Rocznik XII Kwiecień-Maj 1934 Nr. 4—5

POLSKA STOMATOLOGJA

ORGAN KLINIKI STOMATOLOGICZNEJ UNIWERSYT. JANA KAZIMIERZA, ZWIĄZKU STOMATOLOGÓW LWOWSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ, CENTRALNEJ RADY ZRZESZEŃ STOMATOLOGÓW I LEKARZY DENTYSTÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, POLSKIEGO KOMITETU NARODOWEGO MIĘDZYN. ZWIĄZKU DENTYST. (F. D. I.), SEKCJI POL. MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU STOMATOLOGICZNEGO (A. S. I.) ORAZ STAŁEJ DELEGACJI POL. ZJAZDÓW STOMATOLOGICZNYCH.

REDAKCJA POLSKIEJ STOMATOLOGJI:

Naczelny redaktor: Prof. Dr. Antoni CIESZYŃSKI. — Redaktor działu sprawozdawczego i zawodowego Dr. Henryk ALLERHAND. — Admin.: Dr. Karol ATLAS.
ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI: **Lwów, ul. Zielona 5a. — P. K. O. nr. 151.717.**

Dodatek: „Słowiańska Stomatologja" Nr. 6.

Numer poświęcony

Historji Katedry Stomatologji Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie

Cena niniejszego numeru podwójnego 6 zł., zwykłego numeru 3 zł.
Abonament roczny 30 zł., półroczny 15·50 zł.

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

CONTENTS:

INHALT:

PROF. DR. ANTONI CIESZYŃSKI LWÓW

SPRAWOZDANIE Z 20-TO LETNIEJ PRACY KATEDRY STOMATOLOGJI PRZY UNIWERSYTECIE JANA KAZIMIERZA WE LWOWIE[1]).

Compte-rendu du travail des dernières vingt années de la chaire de stomatologie de l'Université Jean Casimir à Lwów.

JOANNES-CASIMIRUS-UNIVERSITY LWÓW (POLAND): STOMATOLOGICAL CLINIC: REPORT OF TWENTY YEARS WORK.

Bericht über die 20-jährige Tätigkeit der stomatologischen Lehranstalt an der Johann Casimir Universität zu Lwów.

Doc. pol. 7.52 Lwów. Doc. int. 616.31(07).

W 11 lat po otwarciu instytutów teoretycznych Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie lwowskim zostało w r. 1905 otwarte pierwsze Ambulatorjum dentystyczne przy ul. Ossolińskich 11 i to w bardzo skromnych rozmiarach, obejmujące zaledwie cztery ubikacje na przestrzeni 142 m^2. Kierownictwo tegoż Zakładu powierzył Wydział lekarski doc. drowi Andrzejowi Gońce. W 5 lat później zostaje Zakład osierocony przez śmierć swego kierownika i blisko przez 2 lata jest nieczynny.

1 kwietnia 1913 zostaje powołany w charakterze nadzwyczajnego profesora dr. med. Antoni Cieszyński, stomatolog, były asystent Instytutu dentystycznego Uniwersytetu w Monachjum, w 31 roku swego życia.

Na wniosek jego, poparty przez Wydział lekarski, otrzymuje Ambulatorjum dentystyczne 3½ krotnie większe pomieszczenie (420 m^2) i zostaje umieszczone czasowo w kamienicy czynszowej przy ul. Zielonej 5 a.

Oficjalnie otrzymałem mandat wykładu stomatologji dla studentów medycyny, faktycznie zaś praca moja obejmowała znacznie szerszy program z ostatecznym celem: podniesienia dentystyki do osobnego działu medycyny, stomatologji.

Przyzwyczajony do systematycznej pracy nakreśliłem sobie zaraz na wstępie na pierwszy okres następujący program:

[1]) Wygłoszone dnia 11 marca 1934 na osobnem Zebraniu w Klinice Stomatologicznej.

1. Stworzenie z Zakładu o rozmiarach zakładów prywatnych instytutu naukowego, dobrze wyposażonego, tak do pracy teoretycznej jak i ambulatoryjnej.
2. Zorganizowanie i wyszkolenie personalu pomocniczego.
3. Uzupełnienie polskiego mianownictwa dentystycznego.
4. Rozszerzenie dotychczasowego terenu pracy lekarza - dentysty przez objęcie leczenia całej jamy ustnej z szerokiem uwzględnieniem specjalności pokrewnych jak rinologja, neurologja, chirurgja.
5. Wykształcenie przyszłej nowej generacji stomatologów dla Galicji wschodniej (późniejszej Polski południowo - wschodniej).
6. Przygotowanie i wykształcenie docentów jako współpracowników do pracy naukowej.
7. Stworzenie osobnej nauki stomatologicznej polskiej przez rozpoczęcie samodzielnych prac, mających znaczenie nietylko dla nauki polskiej, ale i poza granicami kraju.
8. Stworzenie warunków dla budowy nowego Zakładu i opracowanie planów budowy.
9. Pobudzenie do życia naukowego specjalistów stomatologów i lekarzy dentystów we Lwowie i w Polsce.
10. Doprowadzenie do wyrównania antagonizmu istniejącego między lekarzami dentystami i stomatologami.
11. Uregulowanie szeregu spraw zawodowych, przedewszystkiem stosunku techników dentystycznych do lekarzy - dentystów i stomatologów w praktyce prywatnej oraz ograniczenie praw t. zw. koncesjonowanych techników dentystycznych.

Wybuch wojny światowej w sierpniu 1914 r. przerwał zaledwie rozpoczętą pracę i stawił nowe zadania, obejmujące okres drugi:

1. Stworzenie pomocy sanitarnej dla legjonistów polskich wyruszających ze Lwowa oraz wyekwipowanie i wyszkolenie personalu sanitarnego;

2. przeprowadzenie sanacji jamy ustnej legjonistów;

3. zorganizowanie pomocy ortopedycznej dla obrażeń szczękowych początkowo dla armji austrjackiej, a później dla żołnierzy polskich.

Powstanie Rzeczypospolitej Polskiej do nowego życia przez połączenie byłych trzech zaborów, walki o polskość Lwowa (1918), nowe nam cele przedstawiło do zrealizowania:

1. Reaktywowanie Polskiej Służby Sanitarnej.
2. Sprawę tymczasowego uregulowania studjum dentystycznego, zlikwidowania materjału studentów z dawnych prywatnych szkół dentystycznych rosyjskich.
3. Dostarczenie dostatecznej liczby lekarzy - dentystów, szczególnie Wielkopolsce i Małopolsce i podniesienie poziomu wiedzy lekarzy - dentystów w b. Kongresówce.
4. Unifikację studjów dentystycznych, różnych w byłych trzech zaborach, z końcowym celem: studjum stomatologicznem.
5. Sprawę uregulowania ustawowego praktyki lekarskiej i kompetencji lekarzy specjalistów i techników dentystycznych.
6. Współpracę na terenie higjeny jamy ustnej i organizacji pomocy dentystycznej w Kasach Chorych.

Zaiste, olbrzymi to program pracy dla naszego pierwszego dziesięciolecia katedry stomatologicznej we Lwowie.

Przenieśmy się o 21 lat wstecz.

Na wstępie trzeba było w r. 1913 urządzić i zorganizować Zakład. Instytut dentystyczny powiększony został do trzy i półkrotnych rozmiarów. Prowizorjum miało wystarczyć na 5 lat. Wewnętrzna organizacja była oparta na zasadach samowystarczalności — przyczem rząd opłacał czynsz, prąd elektryczny, gaz, wodę i personal oraz dawał dotację naukową tylko na potrzeby naukowe, utrzymanie zaś ruchu ambulatoryjnego i zakupno materjałów opłacały natomiast taksy ambulatoryjne.

Jako warunek przybycia do Lwowa postawiłem zakupno aparatu roentgenowskiego i episkopu. Inne instytuty dentystyczne austrjackie stawiały te postulaty oddawna, ale bezskutecznie.

Rząd austrjacki dał wszystko, cokolwiek było potrzeba, po przedstawieniu przezemnie realnych planów z kosztorysami i po wykazaniu potrzeb i rozmiarów w porównaniu do małych i średnich Zakładów dentystycznych uniwersyteckich w Niemczech, t. j. w Erlangen, Strassburgu, Frankfurcie, Heidelbergu, Würzburgu i Lipsku oraz do austrjackich w Krakowie, Grazu, Insbrucku i Wiedniu. Okazało się, że wystarczyło na wyposażenie Zakładu lwowskiego 22.000 kor. i 25.000 koron na remont kardynalny wynajętych ubikacyj.

Urządzenie Zakładu miało wystarczyć na 5 lat, poczem miał być przeniesiony Zakład do własnego gmachu.

Już w 1-szym roku swego istnienia stał się Instytut dentystyczny ośrodkiem życia naukowego ruchu stomatologicznego lwowskiego; w lutym 1914 r. odbył się pierwszy kurs dokształcający z zakresu chirurgji stomatologicznej i roentgenologji, w którym wzięli udział prawie wszyscy stomatologowie lwowscy, a nawet przybył z Insbrucka dr. Riha, obecny profesor tamtejszego Zakładu, by się zapoznać z naszą techniką roentgenologiczną.

Praca była początkowo ciężka, gdyż należało najpierw wyszkolić nowozaangażowanych asystentów i personal pomocniczy.

Studenci medycyny traktowali dotychczas dentystykę jako przedmiot, który należy obowiązkowo zapisać, ale na który nie potrzeba uczęszczać, ażeby otrzymać „practicavit". Wprowadzono ćwiczenia praktyczne w grupach z notowaniem wykonanych ćwiczeń. Zgłosili się też pierwsi specjaliści lekarze i studenci med., dla których w liczbie 3—6 już w pierwszych latach odbywały się osobne wykłady i kursy praktyczne. Wszelkie opłaty stanowiły i stanowią dotąd dochód dla Zakładu, który musiał się dopiero urządzić.

W pierwotnym Zakładzie pracowni naukowej nie było, a cała bibljoteka — przeważnie dar po ś. p. doc. Gońce — mieściła się na 2 półkach w szafie bibljotecznej, narzędzia wszystkie — w jednej szafie; inwentarz cały składał się dotychczas z 4 foteli operacyjnych i kilkudziesięciu drobnych narzędzi oraz urządzenia kancelarji profesora.

W przeciągu ½ roku Zakład zmienił swój wygląd — utworzono 3 osobne oddziały — chirurgji stomatologicznej, dentystyki zachowawczej i protetyczny. Z personalu otrzymał profesor do pomocy 2 asystentów, 1 demonstratora, 1 technika dentystycznego, 1 służącego, 1 służącą i 1 sekretarkę.

Pomimo, że w ciągu 20 lat praca wzrosła pięciokrotnie, liczba personalu etatowego nie powiększyła się, również nie powiększyło się miejsce, przeznaczone do pracy. Dopiero w końcu zeszłego roku donajął Uniwersytet za zgodą Ministerstwa 3 ubikacje w parterze na muzeum i pracownie naukowe, a Klinika stomatologiczna donajęła jedną ubikację na bibljotekę, opłacając czynsz za to z taks ambulatoryjnych.

W stanie tym, w którym się Zakład jeszcze obecnie znajduje, może się pomieścić na korytarzach jednego z Zakładów teoretycznych lub Klinik lwowskiego uniwersytetu. Jedno i to samo miejsce musi służyć kilku przeznaczeniom.

Pomimo wieloletnich starań o nowy gmach cztero- do pięciokrotnie większy od obecnego, — mimo przychylnego stanowiska Ministerstwa W. R. i O. P. i poparcia Ministerstwa Skarbu w latach od 1919 do 1921, nie udało nam się wskutek lokalnych trudności zrealizować planów budowy nowego gmachu, mimo wielkiej energji zużytej w tym kierunku oraz kilkunastu memorjałów.

Było to przy końcu 10-lecia istnienia nowego Zakładu, gdy Instytut dentystyczny lwowski pracą swoją zyskał sobie w całej Polsce uznanie, a dzięki rozrostowi stomatologji złączony był szeregiem interesów wspólnych z innemi Zakładami teoretycznej i klinicznej medycyny.

Prace naukowe Zakładu lwowskiego pojawiały się nietylko w prasie dentystycznej krajowej, ale i pismach zagranicznych austrjackich, niemieckich, francuskich i amerykańskich.

Drugie *dziesięciolecie* rozpoczął I. Polski Zjazd dentystyczno-stomatologiczny we Lwowie.

Wówczas — widząc, że nie zdołam przełamać woli większości Wydziału Lekarskiego naszego Uniwersytetu — by wybudować Klinikę stomatologiczną we Lwowie i stworzyć wzorową uczelnię dla wykształcenia specjalistów dla Polski i krajów słowiańskich — nakreśliłem sobie dalszy program na następne 10 lat:

1. Kontynuowanie prac powyżej wymienionych;
2. stworzenie własnego organu naukowego dla Kliniki stomatologicznej, któryby rozchodził się nietylko na całą Polskę, ale i dochodził do zagranicy;
3. nawiązanie bliższego kontaktu z zagranicą i zdobycie dla polskiej stomatologji uznania na terenie międzynarodowym;
4. przeprowadzenie unifikacji studjów i ich reformy w duchu stomatologicznym mimo powstające trudności.

Wspólnie z Prezydjum Związku Stomatologów lwowskich kolegami Allerhandem, Atlasem i Brillem, oraz przy pomocy swoich asystentów, dr. Szafrana, dr. Gorczyńskiego, Jarząba, Skuteckiej, Jankowskiego, Bardaszównej, wydaję od r. 1923, t. j. przez 11 lat pismo „Polską Dentystykę“, przemianowaną od r. 1931 na „Polską Stomatologję“; pismo to wychodzi jako miesięcznik, wzgl. dwumiesięcznik i jest przedewszystkiem organem Kliniki stomatologicznej lwowskiej, a pozatem organem Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej, Centralnej Rady, Komitetu Międzynarodowego Związku Dentystycznego F. D. I. i Sekcji Polskiej Międzynarodowego Związku Sto-

matologicznego A. S. I. — Pismo to, które prawie do $^3/_4$ zawiera prace wychodzące z Kliniki, ukazuje się od 11 lat regularnie i zdobyło sobie pierwsze miejsce w krajowej prasie dentystycznej, utrzymuje kontakt z redakcjami najwybitniejszych pism zagranicznych w naszej specjalności tak w Europie jak i za oceanem. Rozchodzi się ono zagranicę w 150 egzemplarzach, otrzymując w zamian regularnie około 50 czasopism z całego świata.

W piśmie są omawiane najważniejsze zagadnienia zawodowe i odnoszące się do studjów, drukowane są najważniejsze prace i sprawozdania, świadczące o rozwoju i postępie naszej specjalności w kraju i zagranicą oraz sprawozdania z polskich zjazdów stomatologicznych i zagranicznych. Słusznie może więc być to pismo uważane jako archiwum stomatologji polskiej.

Dzięki zabiegom kierownika Kliniki stomatologicznej lwowskiej i dzięki pracom tegoż Zakładu uzyskała Polska podstawy do ubiegania się o reprezentację stałą w Międzynarodowych organizacjach: Fédération Dentaire Internationale i Association Stomatologique Internationale.

F. D. I. mianowała w r. 1926 prof. Cieszyńskiego stałym i jedynym swoim delegatem na Polskę.

Druga największa organizacja międzynarodowa stomatologiczna A. S. I. nawiązuje przez niego kontakt z Polską.

W r. 1927 powołana zostaje do życia Sekcja Polska A. S. I. Obie te organizacje mają głównie za zadanie przygotowanie wielkich międzynarodowych kongresów, w których w F. D. I. tysiące lekarzy-dentystów biorą udział, a w A. S. I. setki stomatologów z całego świata.

Od przybycia do Polski postawiłem sobie za zadanie wyrównanie nieporozumień, istniejących między lekarzami-dentystami a stomatologami, mających swe źródło w nieufności i wielkiej różnicy w wykształceniu przygotowawczem naukowem i specjalnem.

Różnice te zaznaczyły się podczas organizowania sekcji dentystycznej Zjazdów Przyrodników i Lekarzy Polskich, o czem miałem sposobność przekonania się w r. 1911, oraz przy najróżniejszych innych sposobnościach i znajdowały swój wyraz w prasie zawodowej.

Do pracy twórczej organizacyjnej zasiedli poraz pierwszy przedstawiciele organizacyj lekarzy - dentystów i stomatologów wspólnie w r. 1918 z okazji zjazdu delegatów, zwołanego z naszej inicjatywy i Dra Brennejsena, ówczesnego kierownika działu dentystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, na zaproszenie ów-

czesnego Ministra dra Witolda Chodźki, ażeby zastanowić się nad programem studjów dentystycznych w Państwie Polskiem.

Program obejmować miał dwa etapy, przejściowy dla zlikwidowania studentów prywatnych szkół dentystycznych rosyjskich, których liczba przekraczała wówczas 1000, i program ostateczny — unifikację studjów w byłych trzech zaborach z realizacją idealnego programu studjów stomatologicznych.

Na czas przejściowy powołało do życia Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia Publicznego i Skarbu „Państwowy Instytut Dentystyczny“ w Warszawie, posiadający wprawdzie organizację wewnętrzną szkół akademickich z doktoratem nauk dentystycznych dla absolwentów tegoż zakładu, ale tylko na papierze, gdyż w rzeczywistości zaniechano nadać temu Zakładowi faktycznie praw szkoły akademickiej.

Niewątpliwie wpłynęły na to różne momenty: niejednolity charakter studentów nowej Uczelni, wielka przewaga mniejszości narodowych, brak uznania lekarzy - dentystów typu rosyjskiego przez Izby lekarskie i Wydziały lekarskie i brak harmonji wewnętrznej między lekarzami - dentystami i stomatologami byłych trzech zaborów oraz uporczywe prądy z kilku stron, zmierzające do utrzymania minimalnego programu studjów dentystycznych przy wielkiej różnicy co do trwania studjów i ich zakresu między studjami lekarsko - dentystycznemi a lekarskiemi i stomatologicznemi.

Wszystkie te przeszkody mógł tylko usunąć czas przez likwidację dawniejszych stosunków, praca nad wychowaniem pokolenia nowego w Państwowym Instytucie Dentystycznym i usuwanie antagonizmu między lekarzami a stomatologami, wkońcu zdobycie poszanowania dla nowo tworzącej się gałęzi medycyny — stomatologji polskiej w oczach lekarzy praktyków i Wydziałów lekarskich.

Ideał studjów stomatologicznych został objęty uchwałami I. Zjazdu dentystyczno - stomatologicznego we Lwowie w r. 1923, zorganizowanego przez współpracowników katedry stomatologicznej lwowskiej pod hasłem: „Jednością silni!“ wypisanem na kartach pierwszego rocznika „Polskiej Dentystyki“. Zjazd ten był pierwszą wielką manifestacją naszego zawodu w zjednoczonej Polsce. Wzięło w nim udział przeszło 200 lekarzy - dentystów i stomatologów.

Hasło to staraliśmy się też przeprowadzić na terenie międzynarodowym w organizacjach F. D. I. i A. S. I., w organizacjach wrogo sobie usposobionych.

Na sztandarze jednych wypisane jest studjum autonomiczne dentystyczne, na sztandarze drugich studjum stomatologiczne — pełne kwalifikacje lekarskie. Brak pomostu łącznego — brak wzajemnego zaufania. Liczebnie silniejsi reprezentowani są w F. D. I., liczebnie słabsi w A. S. I.

Za wspólnem porozumieniem zdeklarowali się dotychczas reprezentanci Polski, Czechosłowacji i Austrji i częściowo Italji; doprowadzenie do skutku tego porozumienia między A. S. I. a F. D. I. jest zadaniem naszem na okres czasu następny.

Z chwilą uznania polskiej stomatologji na terenie międzynarodowym dojrzała także organizacja inna o wielkiej doniosłości w przyszłości: organizacja stomatologów słowiańskich.

Już w r. 1914 na Zjeździe Przyrodników i Lekarzy Czeskich w Pradze rzuciłem myśl współpracy lekarzy - dentystów i stomatologów słowiańskich — wojna światowa uniemożliwiła prace dalsze; regulowanie wewnętrznych stosunków w krajach słowiańskich po wojnie zajęło wiele czasu i dopiero w r. 1931 na Zjeździe Międzynarodowym w Paryżu udało mi się w porozumieniu z kolegami czesko-słowackimi i obecnymi tamże Jugosłowianami i Bułgarami powołać do życia „Związek Słowiańskich Stomatologów". Tam przyjęto statut oraz transkrypcję międzysłowiańską celem łatwiejszego porozumienia się, zaproponowaną przezemnie. Lwów stał się siedzibą prezydjum — Praga, Sofja, Beograd stały się siedzibami delegatów Związku.

W ciągu 2 lat ukazało się 5 numerów „Słowiańskiej Stomatologji" z referatami z piśmiennictwa polskiego i czeskiego. I. Zjazd Słowiańskich Stomatologów odbył się we wrześniu 1933 r. w Poznaniu.

Inicjatywa nasza przyśpieszyła zorganizowanie się stomatologów jugosłowiańskich w jeden Związek (1933) i wpłynęła też prawdopodobnie na wydanie czasopisma jugosłowiańskiego „Glasnik" w alfabecie łacińskim.

Zorganizowania Komitetów Narodowych Związku Słowiańskich Stomatologów w Jugosławji i Bułgarji należy oczekiwać jeszcze w roku obecnym.

Poczyniono również starania pozyskania kolegów z. Rosji sowieckiej dla Związku Słow. Stom.; niestety nie udało się nam dotychczas nawiązać z nimi bliższego kontaktu, pomimo zwracania się do konsulatu sowieckiego w Warszawie.

Statut Związku Słow. Stom. obejmuje szeroki program zadań, a realizacja jego nastąpić może tylko kolejno w ciągu szeregu lat.

Jest również prawdopodobnem, że konsolidacja Związku Słow. Stom. wpłynie na zmianę dotychczasowego stosunku wielkich organizacyj międzynarodowych A. S. I. i F. D. I.

W ciągu 10-ciu lat ostatnich stwierdzić można było na terenie międzynarodowym wzrost wpływów polskich. F. D. I. przyznała Polsce na Międzynarodowym Zjeździe w Paryżu (1931) drugiego delegata w osobie Dra Allerhanda.

O ile do r. 1923 bliskie stosunki naukowe istniały między kierownikiem Kliniki stomatol. lwowskiej a zakładami naukowemi Austrji i Niemiec, o tyle po roku 1923 rozszerzyły się na Francję, Stany Zjednoczone Ameryki, Danję, Norwegję, Włochy i Węgry, a ostatnio i na Wielką Brytanję i Argentynę.

Znajduje to wyraz przez ogłaszanie prac Kliniki stomatol. lwowskiej w pismach francuskich (Revue de Stomatologie), amerykańskich (Symposion of Stomatology, Medical Review of Reviews, Dental Cosmos, International Journal of Orthodontia), we włoskich (La Stomatologia, Rivista italiana di Stomatologia), w węgierskiem (Zeitschrift Ungarischer Mediziner). Prace Kliniki stomatologicznej są referowane w całem piśmiennictwie europejskiem, często i w amerykańskiem, a w r. 1933 i 1934 nasze prace roentgenowskie są szeroko czytane w prasie japońskiej.

Z głównych tematów prac naukowych Kliniki stomatologicznej podam tylko główne grupy:

Z chirurgji stomatologicznej: dział anestezji, głębokich injekcyj u podstawy czaszki, leczenie neuralgji nerwu trójdzielnego injekcjami alkoholowemi, technika trudnych ekstrakcyj zębów, leczenie chirurgiczne chorób ozębnej przez resekcję szczytu korzeni, leczenie chirurgiczne parodontoz, pogranicze z jamą szczękową, systematyczne leczenie ropowic. — Ze wszystkich tych działów wyszły większe monografje.

Z działu roentgenografji dentystycznej wyszło drugie i trzecie wydanie podręcznika w języku niemieckim, obejmujące: Opracowanie zasad techniki intra- i ekstraoralnej oraz zdjęć stereoskopowych, zasady terapji roentgenowskiej przy chorobach szczęk, a w ostatnich latach opracowano teleroentgenografję szczęk.

Z protetyki i ortopedji szczęk: szereg modyfikacyj aparatów ortopedycznych i ich ulepszenia, przedewszystkiem wprowadzenie zasuw, mających na celu zużycie sił wyważających jako siły ustalające protezę.

Z dziedziny badań nad statyką budowy czaszki i aparatu zgryzowego. Pierwsza praca z r. 1923, następne z r. 1931 do 1933.

Z zakresu organizacji pracy: „O wydajności pracy". — Zastosowanie psychotechniki w praktyce.

Z zakresu ekonomji lekarskiej: Stan lekarski w dobie obecnej. — Rozwiązanie problemu hyperprodukcji lekarzy przez „numerus clausus"— jego uzasadnienie, ustosunkowanie liczbowe mniejszości narodowych do większości narodowych.

Bardzo obszerny dział tworzą prace nad reformą studjów dentystycznych, kilkanaście prac od r. 1918 — ostatnia z r. 1933 z planem studjów stomatologicznych w formie projektu rozporządzenia ministerjalnego.

Kilkanaście prac kazuistycznych kierownika i jego asystentów oraz szereg prac dotyczących aktualnych problemów ze wszystkich działów stomatologji.

Pokazy setek przypadków w Związku Stomatologów Lwowskich.

Liczba prac naukowych kierownika przekracza 250, liczba prac asystentów wynosi około 50.

Zgodnie ze zgóry obranym programem pracy, większość prac naukowych, wychodzących z Kliniki Stomatologicznej dotyczy dziedzin z pogranicza stomatologji, roentgenologji, neurologji, chirurgji — antropologji i t. d., przyczem dotrzymują prace te nietylko kroku w postępie nauk stomatologicznych wogóle, ale częstokrotnie tworzą nowe drogi np. z zakresu roentgenologji: standaryzacja zdjęć roentgenowskich intra- i ekstraoralnych, technika zdjęć stereoskopowych, teleroentgenografja do badań naukowych — z chirurgji stomatologicznej: leczenie chirurgiczne parodontoz, topografja ropowic szczękowych, ich dokładna djagnostyka i leczenie — technika injekcji u podstawy czaszki celem leczenie neuralgji nerwu trójdzielnego — nowa dziedzina badań nad statyczną budową czaszki i wpływem aparatu żucia — tayloryzacja pracy i psychotechnika w stomatologji — ekonomja lekarska etc.

Szereg prac naukowych, które wyszły ze zakładu lwowskiego utorował b. asystentom Kliniki stomatologicznej lwowskiej drogę na

kierownicze stanowiska w innych miastach uniwersyteckich. Tak w r. 1923 był dr. Szafran kandydatem na stanowisko zastępcy profesora katedry techniki dentystycznej w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie, następnie kandydatem na zastępcę profesora stomatologji w Wilnie, w tym samym roku zostaje dr. Marjan Zeńczak zastępcą profesora oddziału protetycznego Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, a w r. 1929 lek. dent. Józef Jarząb — zastępcą profesora Polikliniki stomatologicznej Uniwersytetu Poznańskiego. W r. 1933 habilituje się dr. Konrad Szepelski, były uczeń Wydziału lekarskiego lwowskiego, a następnie asystent oddziału chirurgji stomatologicznej i dentystyki zachowawczej w Państwowym Instytucie dentystycznym w Warszawie przy katedrze stomatologji Uniwersytetu Lwowskiego. Habilitacja dra Konrada Szepelskiego zostaje przeniesiona w r. 1934 ze Lwowa do Warszawy. Również drugi uczeń Wydziału lekarskiego lwowskiego, dr. Witold Cybulski jest kierownikiem oddziału protetycznego Akademji Stomatologicznej w Warszawie.

W ten sposób Uniwersytet Lwowski dostarczył kandydatów na 4 katedry stomatologji w Polsce.

Stomatologowie, którzy wyszli ze Lwowa, zajmują pierwsze miejsca w Kasach Chorych w Polsce i otrzymują pierwszeństwo przed kandydatami innymi, a chociaż nieliczni — bo wyszło z Zakładu około 100, przyczem 63 z poświadczeniem ukończonej specjalizacji — praktykują nietylko w Małopolsce wschodniej, ale i zachodniej, na Śląsku i Poznaniu.

W czasie ostatnim stwierdzić możemy większy przypływ lekarzy-dentystów z dyplomem Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, którzy przybywają do Lwowa, ażeby uzupełnić swoje wykształcenie w stomatologji.

Lista chorych ambulatoryjnych wynosi rocznie od 12.000—15.000 osób. Od 6-ciu lat jest czynny oddział kliniczny z 5-ciu łóżkami dla trudniejszych przypadków, wymagających klinicznej opieki. Otworzenie tegoż oddziału wypłynęło nietylko z potrzeby pracy ambulatoryjnej, ale i z konieczności dłuższej obserwacji dla prac naukowych.

W ostatnich 3 latach otwarto jeszcze nowy dział: radjo- i roentgenoterapji.

Poza pracami na terenie lwowskim brał kierownik Kliniki udział w pracach organizacyjnych Państwowego Insty-

tutu Dentystycznego w Warszawie w r. 1916, 1918—1921. Ofiarowanej tamże katedry roentgenologji i chirurgji stomatologicznej oraz kierownictwa Zakładu nie przyjął, nie mogąc uzyskać od Rządu zapewnienia dostatecznych warunków pracy i budowy własnego gmachu. Opracowanie realnego budżetu dla Państwowego Instytutu Dentystycznego i uzyskanie kredytów na ten cel, jest jego dziełem.

Przez powołanie do życia „Związku Docentów Stomatologji“ starał się współpracować z Państwowym Instytutem Dentystycznym w Warszawie i dopomóc mu w realizacji jego celu — akademizacji i sfinalizowania ostatecznego programu studjów — i ich reformy w duchu stomatologicznym. Jakkolwiek uzyskał zasadniczo zgodę Docentów, nie mógł jej uzyskać do końcowego planu w formie ustawy i dlatego zrezygnował z dalszego przewodnictwa, zrzekając się równocześnie odpowiedzialności za dalsze losy studjów w Akademji Stomatologicznej (1933).

W r. 1928 pomógł kierownik Kliniki stomatologicznej lwowskiej zorganizować „Poliklinikę stomatologiczną uniw.“ w Poznaniu, w tym celu ustąpił Wydziałowi lekarskiemu poznańskiemu dla prowadzenia katedry stomatologji swego długoletniego asystenta Józefa Jarząba. Na tej placówce położył dr. Jarząb pod względem organizacji i pracy naukowej wielkie zasługi, które niestety nie zostały należycie uznane przez tamtejszy Wydział lekarski.

W r. 1923 zorganizował kierownik Kliniki stomatologicznej I. Zjazd stomatologiczny we Lwowie, a w r. 1925 w Warszawie powołał do życia „Stałą Delegację Polskich Zjazdów Stomatologicznych“, które odbywają się z reguły co dwa lata. Stała Delegacja Zjazdów Stomatologicznych z siedzibą we Lwowie przyczyniła się do zorganizowania III. Zjazdu w Krakowie (1928), IV. Zjazdu we Wilnie (1929), V. Zjazdu we Lwowie (1931) i VI. Zjazdu w Poznaniu (1933).

Oprócz pracy w zakresie stomatologicznym zajmował się kierownik Kliniki stomatologicznej szeregiem prac, dotyczących Wydziału Lekarskiego Lwowskiego oraz innych Wydziałów Lekarskich Uniwersytetów polskich.

Od r. 1915—1918 prowadził „Powszechne Wykłady Uniwersyteckie“, a w r. 1918 pozyskał dla współpracy również Politechnikę Lwowską.

W r. 1921/22 opracował wraz z prof. Gröerem plan rozbudowy całego Wydziału Lekarskiego.

W r. 1922 postarał się wraz z prof. Gröerem o zaspokojenie najpilniejszych potrzeb Wydziału Lekarskiego przez interwencję w Ministerstwie Oświaty, Skarbu i Spraw Wojskowych w Warszawie.

W r. 1924 opracował plan urządzenia centralnego Instytutu Roentgena dla Wydziału Lekarskiego. — Jakkolwiek Wydział Lekarski nie odstąpił na ten cel potrzebnych ubikacyj i tem samem uniemożliwił realizację całego projektu, zmierzającego do utworzenia katedry roentgenologji, to plany opracowane stały się podstawą do utworzenia oddziału roentgenowskiego w Klinice chorób wewnętrznych, która najpoważniejsze swoje dochody czerpie z tego źródła.

Na wniosek kierownika Kliniki stomatologicznej wprowadzono taksy ambulatoryjne w Zakładach klinicznych, co stało się jednem z głównych źródeł dochodów dla Klinik.

Wprowadzenie „numerus clausus“ wyszło również z inicjatywy kierownika Kliniki stomatologicznej, który umotywował go szeregiem artykułów i wykładów.

Kierownik Kliniki stomatologicznej lwowskiej zbiera materjały statystyczne odnośnie do liczby studentów medycyny, ich narodowości, wyznania i płci, rejestruje liczbę zgłoszeń kandydatów na studja lekarskie, liczbę przyjętych i kończących studja oraz liczbę nostryfikujących dyplomy na wszystkich uniwersytetach polskich, w pewnych odstępach czasu zestawia statystyki lekarzy i specjalistów — a z tychże materjałów sporządza wykresy i wysnuwa wnioski co do wzrostu liczby lekarzy, ich rozmieszczenia i zapotrzebowania lekarzy przez ludność kraju. Przez wystawianie tych grafikonów i wygłaszanie wykładów pragnie przeciwdziałać hyperprodukcji i proletaryzacji lekarzy. Szczególną uwagę poświęca przytem problemowi nostryfikacji dyplomów zagranicznych przez lekarzy, należących do mniejszości narodowych i problemowi „numerus clausus“, czyli ograniczeniu liczby studentów przyjmowanych na studja. Prace te mają na celu zapewnienie wszystkim lekarzom warunków egzystencji, a pozatem zapewnienie praw lekarzom Polakom na równi z lekarzami innych narodowości na ziemiach polskich.

Nakoniec wspomnę jeszcze, że Klinika stomatologiczna lwowska i jej personal spełniały swe zadania podczas wojny światowej i rozruchów ukraińskich. W r. 1924 Ambulatorjum dentystyczne przeprowadziło sanację jamy ustnej wychodzących w pole legjonistów; kierownik

Zakładu jako szef Polskiej Służby Sanitarnej „Sokoła-Macierzy“ przy pomocy kilkunastu kolegów lekarzy i docentów zorganizował kursy dla pielęgniarek, dla sanitarjuszy wyruszających w pole, kierował fabryką doraźnych opatrunków, namiotów, szwalnią, odkażaniem i t. d.

Od r. 1915—1918 czynny był w Instytucie dentystycznym Uniwersytetu Lwowskiego Oddział dla obrażeń szczękowych W. P. — pomocy udzielał bezinteresownie kierownik i jego personal lekarski.

W r. 1918 powołana została z naszej inicjatywy ponownie do życia Polska Służba Sanitarna z szeregiem stacyj opatrunkowych dla rannych po stronie zajętej przez Ukraińców. — Dzięki jej wpływom uwolniono prof. Gluzińskiego, jego syna i zięcia, uwięzionych przez Ukraińców.

Podczas wojny z bolszewikami pełnił kierownik Kliniki Stomatologicznej lwowskiej funkcję komisarza ewakuacyjnego na Województwo poznańskie, gdzie dostarczył dachu nad głową kilkudziesięciu tysiącom uchodźców z całej Polski, oraz zorganizował plan ich reewakuacji.

Niejedno zostało zrobione w ostatnich 20-tu latach w myśl programu przedstawionego na wstępie i systematycznie realizowanego.

Pomimo wielkiego nakładu pracy nie uzyskaliśmy jednak:

1. własnego gmachu Kliniki Stomatologicznej;
2. nie zrealizowano jeszcze unifikacji studjów w duchu stomatologicznym.

Z ogólnie zużytej energji około 30% poszło na marne wskutek trudności lokalnych.

Patrząc wstecz na pracę 20-letnią możemy skonstatować, że Klinika Stomatologiczna we Lwowie spełniała swe zadanie, pomimo że stłoczona jest w ciasnych ramach i pracuje w ciężkich warunkach z minimalną ilością personalu.

Oby Władze Uniwersytetu Lwowskiego i Ministerstwo Wyznań Religijnych w przyszłości większą opieką otoczyć ją raczyły i umożliwiły jej realizację planów dotąd niewykonanych a już podjętych dla dobra nauki polskiej i dla dobra obywateli Państwa.

Współpracownikom swoim lekarzom, jako i personalowi Kliniki składam przy tej sposobności podziękowanie za wierną i sumienną pracę. Tak samo dziękuję serdecznie za pomoc doznaną ze strony Związku Stomatologów Lwowskich.

20-lecie istnienia Katedry Stomatologji Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Dnia 11 marca 1934 r. odbyło się w Klinice stomatologicznej U. J. K. zebranie z okazji 20-lecia istnienia katedry stomatologji przy Uniwersytecie J. K. we Lwowie, na którem byli obecni przedstawiciele Władz Uniwersyteckich: b. długoletni Rektor prof. K. Twardowski, senator prof. T. Zalewski, prodziekan prof. J. Lenartowicz, prof. J. Rothfeld, prof. Czekanowski, doc. W. Lipiński, prezes Izby Lekarskiej i dyrektor szpitala powszechnego J. Pohorecki, prezes Koła Radjologów Lwowskich dr. M. Penzias, dyrektor kancelarji Uniwersytetu dr. J. Postępski, prezes Związku Stomatologów Izby Lekarskiej dr. H. Allerhand; z pośród wybitnych osobistości z poza kół lekarskich konsul węgierski prof. Nowotny, następnie byli obecni i uczniowie Kliniki, personel kliniczny, oraz wiele zaproszonych gości.

Zebranie zagaił prof. Cieszyński, powitał przybyłych gości i dał szkic rozwoju Zakładu łącznie z najważniejszemi zdarzeniami w tymże okresie (wydrukowane in extenso w „Polskiej Stomatologji“ w tymże numerze na str. 77.

Z kolei przemawiał adjunkt Kliniki stomatologicznej dr. Mieczysław Jankowski:

„Na wyraźne życzenie prof. Cieszyńskiego w przemówieniu swojem nie będę poruszał zasług osobistych Profesora, położonych dla dobra Kliniki i stomatologji, gdyż dzień dzisiejszy uważamy jedynie za uroczystość zakładową. Ograniczę się jedynie do uzupełnienia kroniki Zakładu jako katedry stomatologji lwowskiego uniwersytetu i placówki specjalizacji.

Z chwilą powstania Instytutu Dentystycznego Uniwersytetu lwowskiego, t. j. od roku 1914, obowiązuje dla studentów medycyny w ramach studjów lekarskich kurs dentystyki, obejmujący wykłady teoretyczne i ćwiczenia praktyczne. W ciągu lat 20-tu kursy te ukończyło 1600 studentów, co stanowi około 70% wszystkich lekarzy małopolskich. Zaznaczyć należy, że na kursach dentystyki studenci medycyny poza wyuczeniem się techniki znieczuleń i usuwania zębów mają możność zaznajomienia się z djagnostyką chorób jamy ustnej i ich stosunku do chorób ogólnych. Dzięki temu nastąpiło — powiedzieć można — uświadomienie lekarzy praktykujących w innych specjalnościach co do znaczenia chorób jamy ustnej, wczesnego ich rozpoznania i rychłego rozpoczęcia ich leczenia, względnie skierowania do specjalisty. Temsamem przyczynia się to do poprawy warunków higjenicznych, tak, że śmiało powiedzieć można, że nastał okres, w którym lekarze zrozumieli znaczenie oral sepsis, a przez doświadczenia doszli oni do przekonania, że wielu poważnym chorobom ogólnym, których zaniedbanie prowadzi do zejścia śmiertelnego, zapobiec można przez wczesne rozpoznanie schorzeń jamy ustnej. Dla podniesienia wiedzy stomatologicznej u specjalistów stomatologów wprowadziła Klinika Stomatologiczna lwowska programową specjalizację w ramach przepisanych kursów. Na kursach tych obowiązuje określona ilość prac fantomowych a dopiero po ich ukończeniu praktyka na pacjentach. Wiadomości praktyczne uzupełniane są wykładami profesora oraz asystentów wszystkich oddziałów. Obowiązkowe jest ponadto zaznajamianie się z literaturą krajową i obcą i referowanie przeczytanych artykułów, nie tylko ze stomatologji, ale i jej pogranicza.

Szczególne znaczenie ma prowadzenie kursów roentgenologji, protetyki i ortopedji, gdzie każdy specjalizujący się musi przejść prace laboratoryjne w odróżnieniu od innych zakładów w kraju i zagranicą. Dowodem tego jest fakt, że do kliniki naszej zgłaszają się lekarze z ukończoną specjalizacją gdzieindziej, odczuwając dotkliwie w praktyce luki w tychże dziedzinach. Braki te odczuwają również i tacy, którzy rozpoczęli już ordynację i zmuszeni są wiadomości swe pogłębić. W ostatnich czterech latach część specjalizujących się w klinice stanowią też dyplomowani studenci Akademji Stom. w Warszawie, uzupełniając swoje wiadomości typową specjalizacją, trwającą 1½ roku. W końcu zaznaczyć należy, że cała praca w Klin. lw., w odróżnieniu od innych zakładów, gdzie jest bogatszy ilościowo skład profesorów i asystentów, leży w rękach jednego profesora jako kierownika przy szczupłym gronie asystentów".

Potem zabrał głos st. asystent Kliniki Stomat. dr. Tadeusz Owiński:

„Poświęcę słów kilka kwestji wytwórczości krajowej naszych urządzeń, instrumentów i utenzyljów protetycznych.

Wiecie Szan. Państwo, że żaden może inny specjalista w świecie lekarskim nie musi się obarczać tak wielką liczbą instrumentów i materjałów pomocniczych, jak właśnie stomatolog.

Mieści się tu instrumentarjum chirurgiczne, do dentystyki zachowawczej, protetyki, keramiki, ortodoncji.

Wystarczy wspomnieć, że wydatki przeciętnego lekarza, czy też odpowiedniego oddziału klinicznego wynoszą od 150, 200, 300 — 400 złotych miesięcznie.

Za czasów powstania Państwa Polskiego prawie wszystkie te rzeczy z powodu braku fabryk krajowych, sprowadzane były z zagranicy. Jakie pieniądze za to szły zagranicę miesięcznie, łatwo sobie Państwo uprzytomnić możecie, mnożąc sumę wymienioną przez ilość lekarzy pracujących w tej specjalności.

Toteż zrozumiałem jest, że Kierownik tutejszej Kliniki, rozumiejąc i doceniając ważność kwestji produkcji krajowej, na każdym kroku i przy każdej nadającej się sposobności starał się jużto o stworzenie, jużto o poparcie wytwórczości krajowej.

Nie ograniczyło się to tylko do porozumienia się z firmami, któreby mogły wytwarzać potrzebne nam instrumenty, nie ograniczyło się to do stałego dążenia, aby Klinika zaopatrywała się tylko w wyroby krajowe, jeśli już te istniały, ale w r. 1919 powstał gigantyczny plan prof. Cieszyńskiego przy współudziale ówczesnego asystenta dra Szafrana stworzenia w gmachu — wtedy jeszcze niewykończonym Prokuratorji Skarbu — Kliniki i warsztatów do wytwarzania tych wszystkich, albo prawie wszystkich potrzebnych nam codziennie instrumentów i środków lekarskich.

Starania te jedynie racjonalne — jak wykazało doświadczenie zagranicy, gdzie zakłady przemysłowe pracujące pod naukowem kierownictwem klinik dają najlepsze wytwory — nie mogły być zrealizowane, ponieważ kompetentne czynniki nie oddały wymaganego gmachu na projektowane cele.

Podobne plany i starania o stworzenie ośrodka wytwórczości utenzyljów dentystycznych były i później kilkakrotnie przez Kierownika Kliniki podejmywane i popierane, niestety jednak nigdy nie udało się ich zrealizować z najróżniejszych powodów.

Niemniej uczestniczyła Klinika w zachęcaniu do wytwórczości krajowej przez kupowanie przedewszystkiem krajowych fabrykatów i przez zwracanie się do istniejących firm zarówno z fachowymi radami jak i wynikiem doświadczeń.

Chciałbym, aby niniejszy krajowy aparat w całości wykonany w Polsce z polskich materjałów, skonstruowany przez ucznia Pana Profesora — o którego przyjęcie niniejszym proszę — był dowodem uznania za tę tak ważną, a mało wdzięczną, a jednak owocną pracę".

Po tem przemówieniu wręczył dr. Owiński Profesorowi Cieszyńskiemu aparat własnej konstrukcji „Pantodent".

Następnie przemawiał dr. H. Zipper: „Zabieram głos jako pierwszy asystent Instytutu Dentystycznego w r. 1913. Nas wszystkich, którzy z daleka czy z bliska przypatrywaliśmy się szybkiemu rozwojowi znaczenia tego Zakładu ogarnia radość, że to właśnie jest nasza lwowska Klinika. Bez przesady powiedzieć można, że uczelnia ta jest pierwszą w Polsce i stoi w szeregu z najlepszemi zakładami zagranicą.

Cały zastęp specjalistów i lekarzy wyszedł z jej łona i praktykuje w kraju i poza nim, stosując nabytą wiedzę dla zdrowia społeczeństwa. Dzienniki fachowe i kongresy naukowe rozpowszechniają stale jej znaczenie na korzyść imienia polskiego. Tu była i jest kuźnia energji i pracy, która pchnęła wiedzę stomatologiczną naprzód i rozpowszechniała poszanowanie lekarzy dla tej specjalności medycyny, wywołując zarazem uznanie szerokich warstw społeczeństwa.

A kto jest spiritus movens tego ogniska, o tem wszyscy wiemy".

Dalej zabrał głos dr. H. Allerhand, przewodniczący Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej:

„Wydział Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej, któremu mam zaszczyt przewodniczyć, polecił mi przemówić słów kilka na dzisiejszej uroczystości. Z obowiązku tego na mnie przez Wydział włożonego, wywiązuję się tem ochotniej, że pragnąłbym przy tej sposobności poświęcić kilka uwag nietylko stanowi, który panował na polu stomatologji u nas przed założeniem Lwowskiej Kliniki Stomatologicznej, lecz także chciałbym zwrócić uwagę na anormalne stosunki panujące w dziedzinie stomatologji w Polsce obecnie.

Jako wychowankowi Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego niechaj mi wolno będzie wspomnieć pokrótce ewolucję, jaką nauczanie stomatologji na uniwersytecie lwowskim w ciągu ubiegłych 10-leci przebyło. Pierwszym etapem, pierwszą fazą, którą sobie przypominam, był kurs ekstrakcyj zębowych, prowadzony przez docenta Bohosiewicza na zwłokach w prosektorjum anatomji patologicznej. Drugim etapem były wykłady objęte obowiązkowym kursem dla medyków, a prowadzone przez ś. p. docenta Dra Andrzeja Gońkę w małej sali Polikliniki Powszechnej, przy ul. Lindego. Obejmował on obok wykładów teoretycznych z zakresu dentystyki zachowawczej i operatywnej również ćwiczenia praktyczne w ekstrakcjach zębowych na chorych przychodnich Polikliniki Powszechnej. Ekstrakcje te odbywały się jeszcze bez znieczulenia na materjale dorywczym, przyczem naturalnie o jakiejś systematyczności wykładów mowy być nie mogło. Usilnym staraniom ś. p. docenta Gońki, zdającego sobie sprawę z niedomagań takiego systemu nauczania, udało się urzeczywistnić założenie ambula-

torjum dentystycznego uniwersytetu Lwowskiego, które się mieściło w wynajętem mieszkaniu przy ul. Ossolińskich 11. Tam pracował ś. p. Gońka wraz z asystentami ś. p. drem Gottwaldem i drem Janičkiem przez kilka lat, póki ciężka choroba nie zwaliła go na łoże boleści i nie przyprawiła o śmierć przedwczesną. Wskutek choroby i śmierci ś. p. Gońki doznało studjum dentystyki przerwy aż do r. 1914 t. zn. do otwarcia Instytutu Dentystycznego Uniwersytetu Lwowskiego pod dyrekcją przybyłego z Monachjum Prof. Cieszyńskiego. W tej samej sali, w której obecnie zebraliśmy się, odbyło się 20 lat temu, dnia 19 marca 1914 r. otwarcie uroczyste Instytutu, który był może na ówczesne stosunki wystarczający, lecz który dzisiaj, mimo przemiany na Klinikę Stomatologiczną domaga się bezwzględnie rozszerzenia i wyposażenia w lepsze, bardziej godne Kliniki Uniwersyteckiej pomieszczenia.

Celem wypełnienia luki, powstałej wskutek śmierci przedstawiciela stomatologji w Uniwersytecie lwowskim, ś. p.docenta Gońki (23 lipca 1910), powstała wśród stomatologów lwowskich myśl założenia towarzystwa naukowego, w któremby można w drodze wykładów i pogadanek informować kolegów o ostatnich postępach wiedzy, a również bronić interesów zawodowych. To była geneza powstania Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej, którego konstytuujące walne zgromadzenie odbyło się dnia 21 stycznia 1911 r. Pierwszym przewodniczącym Związku był kolega Mischke, którego inicjatywie Związek swoje powstanie zawdzięczał i który z niezwykłą energją i rzutkością starał się problemy naukowej i zawodowej działalności zrzeszenia, świeżo powstałego, realizować. I tak był Związek aż do chwili otwarcia Instytutu Dentystycznego jedyną ostoją kolegów stomatologów na obszarze Lwowskiej Izby Lekarskiej. Po otwarciu Instytutu weszło prezydjum Związku z dyrekcją Instytutu w jak najściślejszy kontakt i dzięki tej współpracy powstała w przeciągu ubiegłych lat 20-tu niejedna rzecz, ważna i doniosła dla świata stomatologicznego, której może nie dałoby się było urzeczywistnić, gdyby Związek i Klinika szły luzem, samopas i nie potrafiły znaleźć środków wzajemnego porozumienia.

Że w ciągu ubiegłych lat 20-tu nastąpił olbrzymi postęp i rozwój nauki stomatologicznej, że warunki nauczania i specjalizacji, które były inne dwadzieścia lat temu, wymagają obecnie pomieszczeń i urządzeń znacznie nowocześniejszych, niż je Lwowska Klinika Stomatologiczna posiada, o tem nie potrzebuję chyba państwa przekonywać. Najbliżsi nasi sąsiedzi posiadają świetnie urządzone kliniki i instytuty, których m pozazdrościć możemy: Budapeszt posiada Klinikę Stomatologiczną Uniwersytecką, założoną przez ś. p. Prof. Arkövy'ego przeszło dwadzieścia lat temu, mieszczącą się wśród kompleksu innych klinik uniwersyteckich i harmonijnie uzupełniającą gmachy uczelni innych specjalności lekarskich, dokumentując w ten sposób zewnętrznie organiczną spoistą łączność stomatologji z innemi działami medycyny. We Wiedniu istnieje wspaniale urządzony Instytut Dentystyczny, który powstał w gmachu dawnej szkoły wojskowej, Josephinum, połączony ze stacją szczękową Szpitala Powszechnego pod dyrekcją Prof. Pichlera. Praga posiada dwa instytuty dentystyczne przy uniwersytecie czeskim i niemieckim. W Niemczech istnieje dwadzieścia kilka instytutów dentystycznych z oddziałami łóżkowemi, z których największy jest Instytut w Berlinie, mieszczący się w olbrzymim bloku przy Invalidenstrasse. W Stanach Zjedn. Am. Półn. istnieją niezliczone kolegja dentystyczne i uniwersyteckie szkoły dentystyczne, z których

najbardziej znaną jest Northwestern w Chicago, mieszcząca się w wspaniałym olbrzymim, powstałym z miljonowej fundacji pewnej wielkodusznej fundatorki, drapaczu chmur.

Jeżeli teraz odwrócimy oczy od tych stosunków zagranicą i przyjrzymy się stosunkom panującym u nas, to musimy z goryczą stwierdzić, że stan nauczania stomatologji w Polsce obecnie nietylko nie stoi na tej wyżynie, na której stać powinien, lecz przedewszystkiem grzeszy brakiem jednolitości, wytwarzając położenie, którego dalej tolerować nie powinniśmy. W każdym z pięciu uniwersyteckich miast Polski istnieje inna forma nauczania dentystyki: we Lwowie jest Klinika Stomatologiczna, w Krakowie Instytut Stomatologiczny, w Warszawie Akademja Stomatologiczna, w Poznaniu Poliklinika Stomatologiczna, w Wilnie... nic, poza wykładami zleconemi. Związek Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej propaguje od lat kilkunastu jako czołowy swój postulat żądanie unifikacji studjów dentystycznych w duchu stomatologicznym. Jedenaście lat temu na pierwszym polskim Zjeździe Stomatologicznym we Lwowie w r. 1923, miałem zaszczyt być referntem tego tematu i rezolucje dotyczące zostały przez wszystkich obecnych z entuzjazmem przyjęte. Niestety, mimo dotychczasowych usilnych starań i zabiegów organizacyj fachowych stomatologicznych, zrzeszeń lekarskich, izb lekarskich i prasy zawodowej, sprawa unifikacji studjów stomatologicznych w Polsce utkwiła na martwym punkcie, przedstawia obraz dziwnej, paradoksalnej, w żadnej innej dziedzinie niespotykanej różnorakości, przez co niestety odgradza się też zaporą, trudną do przebycia, od innych swoich siostrzyc: specjalności lekarskich i od macierzy swojej: ogólnej medycyny. Niech mi wolno będzie w obecnym uroczystym momencie życzyć zawodowi stomatologicznemu by tak pożądana i konieczna dla rozwoju nauki stomatologicznej unifikacja jak najrychlej w życie wprowadzona została. Wymaga to życzliwości i współpracy wszystkich czynników decydujących, ciał ustawodawczych i władz centralnych. Dyrekcji zaś Kliniki Stomatologicznej życzę, by wreszcie po dwudziestu latach spędzonych w tych ciasnych przestarzałych ubikacjach, otrzymała pomieszczenia godne, zstosowane do ogromu pracy, które ją w przyszłości czekają".

Na ręce Dyrekcji Kliniki nadszdł szereg telegramów i gratulacyj z okazji 20-lecia istnienia katedry stomatologji.

Łącznie z tem zebraniem, będącem wewnętrzną uroczystością Kliniki Stomatologicznej, odbyło się oficjalne wręczenie prof. Cieszyńskiemu Krzyża węgierskiego Czerwonego Krzyża, przez konsula Rzeczypospolitej węgierskiej, prof. Nowotnego.

Wręczając odznaczenie to imieniem Regenta Węgier Horthy'ego zaznaczył konsul węgierski, że odznaczenie to ma być nietylko uznaniem za współpracę prof. Cieszyńskiego podczas organizacji Międzynarodowego Kongresu stomatologicznego w Budapeszcie, ale zarazem uznaniem zasług prof. Cieszyńskiego na polu naukowem wysoko cenionych przez jego kolegów węgierskich.

Prof. Cieszyński podziękował w następujących słowach:

„Pan Regent Rzeczypospolitej Węgierskiej Horthy raczył mnie obdarzyć wysokiem odznaczeniem Czerwonego Krzyża za współpracę moją na terenie Polski przy organizacji Międzynarodowego Kongresu Stomatologicznego, który się odbył w stolicy Węgier, w Budapeszcie w roku 1931.

Wielki sukces tego Kongresu jest całkowitą zasługą prezesa Organizacji Association Stomatologique Internationale, prof. Józefa Szabó, a mego drogiego przyjaciela i jego dzielnych współpracowników z nestorem stomatologji węgierskiej na czele prof. Salamonem i energicznym sekretarzem Organizacji A. S. I. drem Sturmem, moja zaś praca w tym wypadku nie wychodziła poza ramy spełnienia obowiązku delegata na Polskę organizacji A. S. I.; — widzę więc w nadaniu mi tegoż odznaczenia nie tyle odznaczenie mojej osoby, jak wyróżnienie kraju, którego jestem obywatelem.

Polskę w dawnych wiekach łączyły z Węgrami więzy przyjaźni politycznej i wspólne karty historji. Przecież to właśnie w roku ubiegłym przypadł jubileusz króla Polskiego Stefana Batorego, księcia Siedmiogrodu, którego kolebka stała na ziemi węgierskiej, a którego imię my, Polacy, — pomni na jego wielkie zasługi — wspominamy z wdzięcznością i dumą. Jeżeli więc Jego Wysokość Regent Państwa Węgierskiego właśnie w roku jubileuszowym, mnie jako obywatela Państwa Polskiego wyróżnić raczył, uczynił to niewątpliwie dlatego, że pragnie, by te stosunki przyjaźni, które istniały za czasów króla Batorego między Polską a Węgrami, odżyły na nowo.

Tak samo i my Polacy pragniemy mieć Węgrów jako przyjaciół — tak bliskich naszych sąsiadów, gdyż przyjazne stosunki krajów sąsiednich przyczynić się mogą do utrwalenia pokoju, którego kraj nasz tak bardzo pragnie i potrzebuje dla utrwalenia granic, rozrostu siły wewnętrznej i podniesienia życia gospodarczego.

Odznaczenie to nadane zostało przez Regenta Państwa Węgierskiego przedstawicielowi nauki polskiej i to profesorowi stomatologji. Świadczy to o tem, że Rząd Węgierski zdaje sobie sprawę ze znaczenia stomatologji jako gałęzi medycyny dla zdrowia ludności. O wydatnej pomocy ze strony Rządu Węgierskiego świadczy dobrze wyposażona Klinika stomatologiczna w Budapeszcie, zbudowana przez prof. Arkövego, który jako pionier idei stomatologicznej nietylko dla Węgrów, ale dla całego świata tak wielkie położył zasługi. W Węgrzech niema lekarzy-dentystów, wykształconych w studjach autonomicznych, tylko specjalistami dla chorób jamy ustnej są stomatologowie z pełnem studjum lekarskiem.

Na Kongres A. S. I. w Budapeszcie przybyli przedstawiciele Italji, Francji, Belgji, Holandji, Niemiec i Anglji, a zarazem przedstawiciele krajów słowiańskich: Polski, Czechosłowacji, Jugosławji i Bułgarji. Przybycie właśnie do stolicy Węgier delegatów i przedstawicieli nauki i zawodu z kraju słowiańskich było wyrazem, że my Słowianie pragniemy zgody i pokoju, gdyż warunki te potrzebne są nam nietylko dla wzmożenia siły wewnętrznej naszych krajów, ale dla rozwoju kultury naszej narodowej i dla rozwoju nauki.

To oświadczenie mogę złożyć jako Prezes Związku Słowiańskich Stomatologów.

Niechaj Czcigodny Pan Konsul raczy wyrazić moje podziękowanie Jego Wysokości Regentowi Węgier za odznaczenie, którem przedstawiciela polskiej nauki obdarzyć raczył".

Zebranie zakończono wspólnem śniadaniem w Hotelu Krakowskim.

PROF. DR. ANTONI CIESZYŃSKI LWÓW

KRONIKA KLINIKI STOMATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU JANA KAZIMIERZA WE LWOWIE. (1905—1934).

*Kierownik: **Prof. Dr. Antoni Cieszyński.***

Cronique de la Clinique stomatologique de l'Université Jean Casimir de Lwów (Pologne). — (1905—1934).

CHRONICLE OF THE STOMATOLOGICAL CLINIC JOANNES-CASIMIRUS-UNIVERSITY LWÓW. (1905—1934).

Chronik der Stomatologischen Universitäts-Klinik zu Lwów (Polen). (1905—1934).

Doc. pol. 1,1; 7,52. Doc. int. 616.31 (09).

1893/94. Otwarcie Instytutów teoretycznej medycyny przy Uniwersytecie Lwowskim — w latach następnych Klinik Uniwersyteckich.

1905. Otwarcie Ambulatorjum dentystycznego c. k. Uniwersytetu Lwowskiego przy ul. Ossolińskich 11. (ca 120 m^2). Dyrektorem mianowany Doc. Dr. Andrzej Gońka.

1907. X. Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie, Sekcja Stomatologiczna. Przewodniczący Sekcji Doc. dr. Gońka. (Pierwszy przyjazd dr. Antoniego Cieszyńskiego z Monachjum i prof. dr. Franciszka Zwierzchowskiego z Petersburga do Polski i udział ich w Zjeździe.

1910. 23/VII. Śmierć Doc. dr. A. Gońki w Tatarowie.

1905—1909. Antoni Cieszyński, lekarz-dentysta, asystentem Instytutu dentystycznego Uniwersytetu monachijskiego.

1906. Pierwsza jego praca naukowa eksperymentalna z zakresu anestezjologji toruje nowokainie wstęp do zabiegów dentystycznych w Niemczech, a następnie na całym świecie.

1906. (Wielkanoc). Pierwszy kurs z anestezjologji urządzony w Uniwersyteckich Zakładach dentystycznych w Niemczech przez Polaka (Cieszyńskiego). Pierwszy statyw roentgenowski metalowy Cieszyńskiego, umożliwiający łatwe i dokładne nastawienie promienia głównego. Nastawiacz promienia głównego Cieszyńskiego i Schmitta; pierwsze przytrzymywacze do filmów Cieszyńskiego.

1906. Pierwsze znieczulenie mandybularne wykonane w Instytucie dentystycznym uniw. w Monachjum przez Cieszyńskiego i demonstrowane następnie przez niego w r. 1907 w Towarzystwie bawarskich lekarzy-dentystów i tegoż roku we Lwowie.

1907. Ogłoszenie reguły izometrji Cieszyńskiego, zasadniczej dla intraoralnych zdjęć dentystycznych (Corr. f. Z. 1907/2 str. 158—172).

1907. X. Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie. Cieszyński wygłasza referaty poraz pierwszy w języku polskim.
Na równocześnie odbywającej się Wystawie Higjenicznej wystawia pierwszy Atlas roentgenologiczny dentystyczny.

1907/8. Pierwszy kurs z ortodoncji w niemieckim uniwersyteckim Zakładzie dentystycznym; urządza go Polak (Cieszyński).

1909. V. Kongres Międzynarodowy F. D. I. i połączona z nim Wystawa w Berlinie. Cieszyński wystawia tamże swoje roentgenogramy i przyrządy do zdjęć własnego pomysłu.

1909. 26/IX. zakłada Cieszyński z Monachjum wspólnie z prof. Zwierzchowskim z Petersburga „Związek Odontologów Polaków“ na posiedzeniu, które się odbyło podczas V. Międzynarodowego Kongresu F. D. I. w salach parlamentu niemieckiego w Berlinie. Związek ten obejmował lekarzy-dentystów i stomatologów b. trzech zaborów i mieszkających poza granicami dawnej Polski. (Zob. Lwow. Tyg. Lek. 1914, str. 147 i Pol. Stom. 1931, str. 133).

1909. Prof. Zwierzchowski proponuje Cieszyńskiemu objęcie kierownictwa oddziału chirurgji dentystycznej w szkole dentystycznej w Petersburgu. Propozycji nie przyjęto.

1910. Członek Komisji dla obsady stanowiska kierownika ambulatorjum dentystycznego przy Uniwersytecie Lwowskim prof. Popielski zwraca się do Cieszyńskiego o nadesłanie prac naukowych.

1910. Cieszyński kończy egzaminy lekarskie i rozpoczyna rok praktyczny medycyny w Klinikach lekarskich monachijskich.

1911. Cieszyński otrzymuje stopień naukowy dr. med. przy Uniwersytecie monachijskim.

1911. XI. Zjazd Przyrodników i Lekarzy w Krakowie. Z sekcji stomatologcznej wycofują się lekarze z dyplomem rosyjskim. — Cieszyński referuje o wynikach swoich z resekcji korzenia i ogłasza monografję na ten temat w pierwszych zeszytach „Kwartalnika Stomatologicznego“ założonego podczas Zjazdu w Krakowie, a wychodzącego pod redakcją prof. Łepkowskiego.

1911. Cieszyński poraz wtóry kandydatem na stanowisko kierownika ambulatorjum dentystycznego Uniwersytetu Lwowskiego.

1912. 2-gi przyjazd Cieszyńskiego do Lwowa i Krakowa. — Pierwsze posiedzenie naukowe Związku Stomatologów lwowskich z wykładami Cieszyńskiego.
Wykład Cieszyńskiego na posiedzeniu w Tow. Stomatologów Polskich w Krakowie, w którym bierze udział także i ś. p. prof. Cybulski z Krakowa.

1912. Cieszyński zwiedza Zakłady dentystyczne w południowych Niemczech i Austrji, Erlangen, Würzburgu, Heidelbergu, Strassburgu, Frankfurcie nad Menem i Insbrucku i opracowuje plany dla Instytutu dentystycznego Uniwersytetu Lwowskiego.

1910—1913. Ambulatorjum dentystyczne lwowskie nieczynne.

1911. Założenie Tow. Lekarzy-Dentystów, przynależnych do Izby Lekarskiej wschodnio-galicyjskiej we Lwowie. — Założyciele: Mischke, Allerhand, Bieńkowski, Fuchs, Latajner, Reichenstein, Sennensieb i inni.

1913. 1/IV. Dr. med. Antoni Cieszyński b. st. asystent Instytutu dent. uniw., stomatolog z Monachjum **mianowany profesorem nadzwyczajnym dentystyki przy Uniwersytecie Lwowskim i dyrektorem Instytutu dentystycznego.**

1/V. Przeniesienie inwentarza ambulatoryjnego z ul. Ossolińskich na ul. Zieloną 5 *a.*, gdzie Namiestnictwo wynajęło nowe pomieszczenie (428 m^2).

31/V. Wykład inauguracyjny prof. Cieszyńskiego w sali Zakładu fizjologji i rozpoczęcie 6-tygodniowego obowiązkowego kursu dla studentów medycyny (2/VI.—15/VII.).

10/VI. Otwarcie Oddziału chirurgiczno - dentystycznego i pracowni roentgenowskiej Instytutu dentystycznego (Zielona 5 *a*.), w X. otwarcie Oddziału protetycznego; 19/I. 1914 Oddziału dentystyki zachowawczej.

1914. 10—17/II. Kurs uzupełniający z chirurgji i roentgenologji dla stomatologów, urządzony przez prof. Cieszyńskiego.

14/III. **Oficjalne otwarcie Instytutu i oddanie go Władzom Uniwersyteckim.** Wydanie Księgi Pamiątkowej „Na otwarcie Instytutu dentystycznego Uniwersytetu Lwowskiego". Opis Zakładu. Lwowski Tygod. Lek. 1914, str. 117—122.

1913—1923. Prof. Cieszyński prezesem Związku Lekarzy - dentystów, przynależnych do Izby Lekarskiej wschodnio - galicyjskiej (Małopolskiej).

1913. Dalsze badania Cieszyńskiego nad injekcjami u podstawy czaszki; pierwsze znieczulenia w Polsce u podstawy czaszki do For. rot. i For. ovale wykonane przez Cieszyńskiego w Klinice chirurg. prof. Rydygiera.

1914. maj. **Nawiązanie pierwszego kontaktu z kolegami czeskimi** na Zjeździe Przyrodników i lekarzy czeskich w Pradze (prof. Cieszyński — prof. Jesensky).

1914. 1/VIII. Początek wielkiej wojny światowej.

Sierpień. Prof. Cieszyński organizuje z doc. drem Edwardem Lothem i drem Wyrzykowskim „Polski Czerwony Krzyż", który zmienia później nazwę na „Polską Służbę Sanitarną", — cały miesiąc sierpień poświęcony tej pracy — równocześnie przeprowadza Oddział chirurgiczno - dentystyczny Instytutu dentystycznego systematyczną sanację jamy ustnej Legjonistów Legjonu Wschodniego.

VIII. Wniosek prof. Cieszyńskiego do Ministerstwa Wojny o zorganizowanie przyfrontowych ambulatorjów dla obrażeń szczękowych.

1914. IX.—VIII. 1915. Instytut dentystyczny Lwowski zajęty przez Rosjan; prof. Serapin z Odessy urządza w nim ambulatorjum dentystyczne wojskowe i oddział dla obrażeń szczękowych. Z personalu dawniejszego pozostaje początkowo asystent dr. Henryk Zipper, przez cały czas sekretarka Helena Lesiówna.

1914. VIII. Prof. Cieszyński czynny jako lekarz cywilny w szpitalu wojskowym w Tarnowie — gdzie udziela pomocy chorym z obrażeniami szczękowemi i jest pomocnym przy zorganizowaniu oddziałów chirurgicznych.

1914. IX. Prof. Cieszyński organizuje na terenie Wiednia systematyczną pomoc lekarską dla obrażeń szczękowych w porozumieniu z tamtejszym szefem sanitarnym, zostaje mianowany szefem oddziału dla obrażeń szczękowych I. szpitala wojskowego we Wiedniu przy Mariahilferstr.

Oddział ten ma początkowo 30 łóżek, a za 2 miesiące już 120. (Sprawozdanie Viert. f. Z. 1915/3, str. 338).

1915. XII. Prof. Cieszyński reklamowany przez Uniwersytet powraca do Lwowa i obejmuje ponownie kierownictwo Instytutu dentystycznego, w którym urządza Oddział dla obrażeń szczękowych; oddział ten pozostaje czynny do r. 1920.

1916. Prof. Cieszyński opracowuje, zaproszony przez rektora prof. Brudzieńskiego, pierwszy projekt studjum dentystycznego przy Uniwersytecie Warszawskim (w aktach Uniw. Warszawskiego).

1916—1918. Prof. Cieszyński jako przewodniczący Powszechnych Wykładów Uniwersyteckich powołuje na nowo do życia tę organizację, — która wskutek wojny przestała być czynna. Reorganizuje placówki we wschodniej Galicji. Zakres pracy rozszerza, pozyskując współpracę Politechniki Lwowskiej. Teren pracy rozszerza pod Lublin, Chełm. Biuro główne mieści się w Instytucie dentystycznym Uniw. Założenie Wydawnictwa Powszechnych Wykładów Uniwersyteckich i Politechnicznych.

1918. XI. Zajęcie Lwowa przez Ukraińców. Prof. Cieszyński reaktywuje „Polską Służbę Sanitarną“ z ramienia Komitetu Narodowego. — Biura mieszczą się w Instytucie dentystycznym. Jako szef tejże organizacji urządza kilkanaście stacyj opatrunkowych dla rannych w mieście. Jedna stacja z 3-ma łóżkami mieści się w Instytucie dentystycznym.

22/XI. Instytut dentystyczny zagrożony, ma być wysadzony w powietrze — rewizja — interwencja kierownika Polskiej Służby Sanitarnej prof. Cieszyńskiego, rozkaz zostaje cofnięty. W nocy tegoż dnia uwolnienie prof. Gluzińskiego oraz syna jego i zięcia dzięki staraniom prof. Cieszyńskiego u władz sanitarnych i wojskowych ukraińskich. Nad ranem wycofanie się Ukraińców ze Lwowa i zajęcie całego Lwowa przez Wojska Polskie.

Instytut dentystyczny nadal czynny dla Wojska Polskiego.

1919. Prof. Cieszyński urządza w porozumieniu z szefem sanitarnym W. P. w Poznaniu kurs leczenia obrażeń szczękowych dla tamtejszych lekarzy - dentystów.

1919. Prof. Cieszyński wydaje z dr. Pokornym *„Galicie orientale“* broszurę propagandową na Kongres pokojowy w Paryżu. (Praca wydana przez Przegląd Dyplomatyczny).

1920. Prof. Cieszyński mianowany profesorem zwyczajnym stomatologji.

1918—1921. Współpraca prof. Cieszyńskiego z Ministerstwem Zdrowia i Min. Wyznań Relig. i Oświecenia Publ. przy organizowaniu Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie. Pierwszy realny budżet tegoż Zakładu, opracowany przez Cieszyńskiego i przyjęty przez Min. Skarbu. (X, XI, XII. 1920 pobyt Cieszyńskiego w Warszawie).

1920. Prof. Cieszyński otrzymuje zaproszenie do objęcia katedry chirurgji i roentgenologji w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie. Nie mogąc uzyskać z Ministerstwa zapewnienia, że Państwowy Instytut Dentystyczny otrzyma odpowiednie własne pomieszczenie, rezygnuje z zaproszenia — proponuje na swoje miejsce dra Alfreda Meissnera.

1921. Prof. Cieszyński otrzymuje ponowne zaproszenie do Warszawy przez Wydział Lekarski; propozycji nie przyjmuje.

1920. Przerwa w pracy dydaktycznej wskutek wojny bolszewickiej; część inwentarza zostaje ewakuowana do Krakowa; Lwów zagrożony przez zbliżające się wojska bolszewickie.

Od VII. do IX. Prof. Cieszyński mianowany *komisarzem ewakuacyjnym dla Województwa Poznańskiego.*

1919—1921. starania prof. Cieszyńskiego o budowę gmachu dla Kliniki stomatologicznej wzgl. o uzyskanie gmachu rozpoczętego dla Prokuratorji Skarbu we Lwowie.

1920. IV. Plany te popiera tylko początkowo Wydział Lekarski Lwowski. Popiera je natomiast Ministerstwo W. R. i O. P. i Ministerstwo Skarbu. I. Przyrzeczenie przez Ministerstwo Skarbu kredytu 5½ milj. marek p. (=39.000 dol.) na Klinikę stomatol. Kwota ta nie może być wypłacona wskutek nieprzyjęcia planu rozbudowy Wydziału Lekarskiego, proponowanego przez Ministerstwo Skarbu.

1921. W budżecie wstawia Ministerstwo Skarbu 2½ milj. mk. na budowę Kliniki stomatologicznej (=1.226 dol.). Suma ta przepada również wskutek braku poparcia przez Wydział Lekarski (cf. Pol. Dent. 1923, str. 265 i 265).

1921—1922. Współpraca prof. Cieszyńskiego i asystentów Instytutu dentystycznego Uniw. Lwowskiego z Redakcją *„Przeglądu dentystycznego“* w Warszawie.

1921—1923. Praca Cieszyńskiego nad gnatostatyką i dalsze doświadczenia kliniczne nad chirurgicznem leczeniem parodontozy.

1923. Założenie pisma „Polska Dentystyka“, organu Instytutu dentystycznego Uniw. J. K. i Związku Stomatologów Lwowskich.
Wydawcy: Prof. Cieszyński i Związek Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej (prezes dr. Allerhand). Naczelny Redaktor prof. Cieszyński. — Pismo to wychodzi w r. 1923 jako miesięcznik, od r. 1924 jako dwumiesięcznik, w r. **1930** zmienia nazwę na **„Polska Stomatologja“** Od r. 1933 wychodzi jako miesięcznik.
Od r. 1932 jako dodatek: **„Słoviańska Stomatologja“.**

1923. Dr. Włodzimierz Szafran st. asystent Instytutu dent. Uniw. Lwowskiego otrzymuje zaproszenie na stanowisko zastępcy profesora katedry techniki dentystycznej w Państw. Instytucie Dentyst. w Warszawie i na stanowisko zastępcy profesora katedry stomatologji przy Uniw. Wileńskim Mianowanie jego nie przychodzi jednak do skutku. W r. 1924 zostaje powołany na stanowisko kierownika ambulatorjum dentystycznego w Lublinie a następnie w r. 1926 we Lwowie.

1923. Dr. Marjan Zeńczak, dotychczasowy st. asystent Instytutu dentystycznego lwowskiego zostaje powołany na kierownika Oddziału techniczno-dentystycznego i zastępcą profesora protetyki w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie.

1923. I. Polski Zjazd Dentystyczno-Stomatologiczny we Lwowie przy udziale przeszło 200 uczestników — 10-lecie Instytutu dentystycznego Uniw. J. K. Wydanie z tejże okazji Księgi Pamiątkowej (Pol. Dent. nr. 6—8). Podczas Zjazdu Wystawa Naukowa z eksponatami Instytutu dentystycznego i pracami prof. Cieszyńskiego.
Uczestnicy I. Zjazdu wypowiadają się za studjum stomatologicznem.
Lekarze-dentyści i stomatologowie poraz pierwszy w Polsce w harmonijnej współpracy, złączeni pod hasłem: Jednością silni.

1923. Prace nad wprowadzeniem **„numerus clausus“** przy Wydziałach Lekarskich Uniwersytetów polskich.

1924. Projekt prof. Cieszyńskiego utworzenia Centralnego Roentgenologicznego Instytutu Wydziału Lekarskiego U. J. K. Plan opracowany szczegółowo — niestety nie został zrealizowany przez Wydział Lekarski.

1925. XI. Założenie Polsk. Komitetu Narodowego Międzynarodowego Związku Dentystycznego F. D. I. — prezesem delegat na Polskę prof. Cieszyński. (Statut: Pol. Dent. 1927/5 str. 225). Siedzibą organizacji: Lwów.

1925. Broszura Cieszyńskiego: W obronie praw lekarzy-dentystów i stomatologów, przeznaczona dla Władz Ustawodawczych; *Uwagi do projektu ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej etc.*

1925. II. Polski Zjazd Stomatologiczny w Warszawie jako Sekcja stomatologiczna XII. Zjazdu Przyrodników i Lekarzy polskich. Prof. Cieszyński tworzy **Stałą Delegację Polskich Zjazdów Stomatologicznych,** zostaje wybrany jej prezesem. (Statut zob. Pol. Dent. 1929/5 str. 276). Siedzibą Stałej Delegacji: Lwów.

Założenie „Związku Docentów Stomatologji" — przewodniczącym wybrano prof. Cieszyńskiego.

1925. Nawiązanie bezpośredniego kontaktu ze stomatologami francuskimi. — Udział prof. Cieszyńskiego w Zjeździe lekarzy francusko-polskich w Paryżu.

1925—1930. starania prof. Cieszyńskiego o nadanie pełnych praw szkoły akademickiej Państwowemu Instytutowi Dentystycznemu w Warszawie a absolwentom — stopnia doktora nauk dentystycznych.

1925. Opracowanie projektu pomocy dentystycznej dla studentów uniwersytetu dla Komisji Senackiej.

1925. Udział Instytutu dentystycznego Uniw. J. K. w Międzynarodowej Wystawie Higjenicznej w Warszawie. Eksponaty nagrodzone medalem srebrnym.

1926. Wysłanie 107 eksponatów na Międzynarodową Wystawę Dentystyczną w Filadelfji. — Nawiązanie kontaktu z Ameryką.

1926. II. Wydanie podręcznika prof. Cieszyńskiego: **„Zahnärztliche Roentgenologie und Klinische Zahnheilkunde im Röntgenbild.** Lipsk (pierwsze wydanie w r. 1913).

1926/27. Prof. Cieszyński Dziekanem Wydziału Lekarskiego U. J. K.

1927. marzec. Założenie sekcji Polskiej Międzynarodowego Związku Stomatologicznego A. S. I. — prezesem prof. Cieszyński. (Statut A. S. I. Pol. Dent. 1926, str. 223, organizacja: Pol. Stom. 1931, str. 144). Siedzibą organizacji: Lwów.

1927. IX. *Urządzenie Oddziału Klinicznego z 5-ciu łóżkami w Instytucie Dentystycznym U. J. K.*

1927. Nawiązanie bezpośredniego kontaktu z lekarzami - dentystami w Danji — prof. Cieszyński bierze udział w Zjeździe F. D. I. w Kopenhadze.

1928. *III. Polski Zjazd Stomatologiczny w Krakowie.* Komitet Redakcyjny Polskiej Dentystyki wydaje „Księgę Pamiątkową" w 25-lecie istnienia katedry stomatologicznej krakowskiej.

1925—1930. Prace prof. Cieszyńskiego nad ropowicami szczękowemi. — 1928. Wykład trzygodzinny prof. Cieszyńskiego o ropowicach szczękowych na Zjeździe Stomatologów w Krakowie. Szereg publikacyj na ten temat w Polskiej Dentystyce.

1927/28. Prace prof. Cieszyńskiego nad zagadnieniami ekonomicznemi stanu lekarskiego. — Opracowanie materjału — szereg wykładów we Lwowie i Krakowie. — Osobna książka: **„Stan lekarski w czasach obecnych pod względem liczbowym i ekonomicznym.** Przyszłość stanu lekarskiego w Polsce".

1928. Rozpoczęcie leczenia radem nowotworów złośliwych języka i szczęki w Klinice Stomatolog. lwowskiej wspólnie z drem Meiselsem. Na ten temat praca wydana w r. 1932.

1929. Inicjatywa i pomoc przy *zorganizowaniu Polikliniki stomatologicznej przy Uniwersytecie Poznańskim.* — 1/IX. zostaje dotychczasowy I. st. asystent Kliniki stomatologicznej Lwowskiej Józef Jarząb zastępcą profesora i kierownikiem Polikliniki stomatologicznej Uniwersytetu Poznańskiego.

1929. *IV. Polski Zjazd Stomatologiczny w Wilnie.* 1½ godz. referat prof. Cieszyńskiego na temat parodontoz — 1 godzinny referat na temat „Krytyczny pogląd na operację resekcji korzenia po 25-letnim doświadczeniu".

1929. Przygotowanie i wysłanie eksponatów Wydziału Lekarskiego oraz Instytutu dentystycznego U. J. K. na Powszechną Wystawę w Poznaniu.

1930. Nawiązanie bezpośredniego kontaktu ze stomatologami we **Włoszech.** Dwukrotna podróż do Włoch. Pierwszy udział członków Pol. Sekcji A. S. I. w Zjeździe stomatologów włoskich w Wenecji.

Demonstracja filmu o injekcjach głębokich u podstawy czaszki, wykonanego w Instytucie dentystycznym U. J. K. Opracowanie projektu budowy gmachu Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie i uzgodnienie projektu z przedstawicielami katedr tejże uczelni.

1930. Przemianowanie Instytutu dentystycznego Uniw. J. K. na Klinikę stomatologiczną U. J. K.

1931. Wydanie książki prof. Cieszyńskiego: **„O ropowicach szczękowych".**

28. VI. **V. Polski Zjazd Stomatologiczny we Lwowie i wystawa retrospektywna** sięgająca wstecz do r. 1913 prac prof. Cieszyńskiego i Kliniki stomatologicznej.

Wykład prof. Cieszyńskiego na temat: **Wpływ aparatu żucia na statyczną budowę czaszki.**

Nawiązanie bezpośredniego kontaktu ze stomatologami **węgierskimi.** na Zjeździe we Lwowie, a następnie na Międzynarodowym Kongresie Stomatologów w Budapeszcie.

30/VII.—8/VIII. Udział w Zjeździe Międzynarodowym Radjologji i Elektroterapji dentystycznej w Paryżu oraz w Kongresie Międzynarod. dent. F. D. I. Wykłady prof. Cieszyńskiego: Zastosowanie roentgenografji do badań nad statyczną budową czaszki. — Technika głębokich injekcyj u podstawy czaszki w celach znieczulenia i leczenia rwy n. trójdzielnego.

2—7/IX. *I. Kongres Międzynarod. Stomatolog. w Budapeszcie.*

W Paryżu założenie „Związku Słowiańskich Stomatologów" — prof. Cieszyński wybrany prezesem. (Statut: „Słow. Stom." 1932/1).

1932. Rozpoczęcie wydawnictwa **„Słoviańska Stomatologja".** Komitet redakcyjny we Lwowie i w Pradze (prof. Cieszyński i doc. dr. Neuwirt). Propaganda i zrealizowanie projektu wydawania pisma pol. **w transkrypcji międzysłowiańskiej.**

1932. Wydanie książki Cieszyńskiego: **„Zwiększenie wydajności pracy".**

1932—1933. O redukcję liczby kobiet na studjach dentystycznych w Warszawie. — Przygotowanie w Związku Docentów zasad dla reformy

studjów dentystycznych i przemiany ich na studja stomatologiczne. — Starania intenzywne o nadanie praw akademickich Państwowemu Instytutowi Dentystycznemu w Warszawie.

1933. *Habilitacja dra Konrada Szepelskiego* z Warszawy przy katedrze stomatologicznej Uniwersytetu J. K. we Lwowie z zakresu stomatologji (w r. 1934 zostaje przeniesiony do Akademji Stom. w Warszawie).

1933. *VI. Polski Zjazd Stomatologiczny* i **I. Zjazd Słowiańskich Stomatologów** w Poznaniu. — Pomoc przy organizacji. — Udział Kliniki stomatologicznej Lwowskiej, Polskiej Stomatologji i Związku Słowiańskich Stomatologów w Wystawie. — Eksponaty prof. Cieszyńskiego w 4 działach: „Kliniki Stom.“, „Wydawnictwa naukowe“, „Stan lekarski w krajach słowiańskich“ i „Uniwersytety pol.“.

W ostatnim dziale tablice ilustrujące rozmieszczenie studentów medycyny na Uniwersytetach polskich, stosunek liczbowy kobiet do mężczyzn, mniejszości narodowe; problem nostryfikacji dyplomów, „numerus clausus“, rozwój Państwowego Instytutu Dentystycznego oraz studjów dentystycznych i stomatologicznych.

Wykład prof. Cieszyńskiego na Zjeździe: Wytłumaczenie powstania typów długo- i krótkogłowych na podstawie statyki

1/VIII. Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie otrzymuje prawa szkoły akademickiej i zostaje przemianowany na „Akademję Stomatologiczną“.

1933. VIII. Udział prof. Cieszyńskiego w Zjeździe F. D. I. w Edynburgu. — Nawiązanie osobistych stosunków z lekarzami - dentystami **Wielkiej Brytanji.**

X. Donajęcie czterech ubikacyj w parterze przy ul. Zielonej 5 *a* na pracownie naukowe, muzeum, archiwum i bibljotekę. Pierwsze powiększenie pomieszczenia Kliniki stomatologicznej po dwudziestu latach o 96 m^2.

IX.—XI. Kontynuowanie prac nad reformą studjów w Związku Docentów. Nakreślenie programu pracy dla Akademji Stomatologicznej i projektu rozporządzenia ministerjalnego dla studjum stomatologicznego. Pol. Stom. 1933/10, str. 277 do 299.

24/XI. Wobec braku chęci ze strony docentów warszawskich co do przeprowadzenia reformy studjów dentyst. w kierunku stomatologicznym, występuje prof. Cieszyński ze Związku Docentów Stomatologji. Pol. Stom. 1933, str. 359—362).

25/XI. Uroczyste otwarcie i poświęcenie Akademji Stomatologicznej w Warszawie.

1934. luty. Współudział prof. Cieszyńskiego w powołaniu do życia Koła radjologów Lwowskich jako Sekcji Towarzystwa Radjologów Polskich.

11 marca. Sprawozdanie z 20-letniej pracy Katedry Stomatolog. Uniw. Lwowskiego.

Dr. HENRYK GORCZYŃSKI LWÓW
b. adjunkt Kliniki Stom. U. J. K. we Lwowie

ZMIANY KLINICZNE W OKOLICY PRZYZĘBNEJ W NIEKTÓRYCH CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH[1]).

Changements cliniques dans la contrée paradentaire dus à des maladies internes.

CLINICAL LESIONS OF THE PARODONTAL REGION IN INTERNAL DISEASES.

Klinische Veränderungen im Paradentium bei manchen internen Krankheiten.

Doc. pol. 24.762, 26.71. Doc. int 616. 311. 2.

W pracy tej opiszę swoje spostrzeżenia, dokonane na materjale chorych Szpitala Powszechnego we Lwowie, w kierunku zmian, jakie spotykamy w okolicy przyzębnej u chorych, dotkniętych różnemi cierpieniami wewnętrznemi.

U 346 chorych, których miałem możność obserwować stwierdziłem zaledwie w 120 przypadkach zmiany w okolicy przyzębnej oraz obecność patologicznej kieszonki okołozębowej.

Zanim przedstawię swoje spostrzeżenia pozwolę sobie przypomnieć pokrótce istotę tego schorzenia, które nazywamy parodontozą.

Jednym z głównych objawów zmian w okolicy przyzębnej jest powstanie kieszonki patologicznej koło szyjki zęba. Należy odróżnić kieszonkę patologiczną od fizjologicznej czyli normalnej, którą stale znajdujemy dookoła zęba i która powstaje w czasie wyrzynania się korony zęba, a przedstawia się ona jako płytkie, lub lejowate wgłębienie pomiędzy szkliwem a dziąsłem. Dno tego wgłębienia leży na wysokości oszkliwia i cementu. W tem miejscu następuje zrost pewnej warstwy nabłonkowej z oszkliwiem, zrost tworzący pewnego rodzaju opaskę, którą nazywamy — według Gottlieba — przyczepem nabłonkowym.

Jeśli dno takiej kieszonki obniży się poza granice szkliwa i cementu, wtedy mówimy o powstaniu patologicznej kieszonki. Obniżenie się przyczepu nabłonkowego następuje z powodu powstania szpary między przyczepem nabłonkowym a zębem, wskutek czego przyczep nabłonkowy buja w głąb. Na powstanie takiej szpary pomiędzy przyczepem nabłonkowym a zębem, mogą mieć wpływ różne czynniki, a mianowicie: czynniki niezapalne, np. korony, mostki, kamień, czyn-

[1]) Wykład wygłoszony na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu we wrześniu 1933 r.

niki zapalne np. przewlekłe zapalenie brzegu dziąsła oraz czynniki idjopatyczne, np. samoistne ściąganie się dziąsła, na które wpływają pewne schorzenia ogólne, jak anemja, skleroza, starszy wiek i wogóle utrata zdolności odnowy organizmu. To obniżenie się przyczepu nabłonkowego ma olbrzymie znaczenie dla zęba, gdyż na odsłoniętej jego powierzchni powstaje powierzchnia resorbcyjna, która powoduje następowo dalsze pogłębienie się dna kieszonki.

Wskutek wrastania wgłąb przyczepu nabłonkowego więzadło okrężne ulega zanikowi. Warstwa nabłonkowa dziąsła ulega rozpulchnieniu poczem nabłonek zanika na korzyść nadmiernie pod nim bujającej tkanki łącznej. Odsłonięcie ściany zęba zwłaszcza w miejscach niepokrytych szkliwem powoduje, że ząb pozbawiony naturalnej ochrony ulega ciężkim zaburzeniom w zakresie odżywiania, co prowadzi następnie do zmian wstecznych. Występują więc zmiany w samym zębie, a więc w miazdze, a zwłaszcza w cemencie korzenia, Mają one charakter wybitnie degeneratywny a są to zwyrodnienia szkliste, skrobiowate i tłuszczowe. Dzieje się to dlatego, ponieważ wchłanianie szkodliwych substancyj nie jest obojętne dla zęba.

Pamiętać należy, że część cementowa zęba jest odżywiana przez krew otaczającej go ozębnej, a ozębna otrzymuje krew przeważnie z najbliższego sąsiedztwa, t. j. z zębodołu. Z chwilą więc, gdy aparat odżywczy zaczyna niedomagać tkanka kostna wyrostka zębodołowego stopniowo zanika, a także szpik kostny ulega zmianom, przerastając często tkanką włóknistą. Jako następstwo tych zmian występuje zazwyczaj chwianie się zębów.

Powstanie parodontozy stoi więc w ścisłym związku z odkrytą częścią cementową zęba, przy pomocy której odbywa się patologiczna resorbcja.

Zdaniem Gottlieba istota tych zmian chorobowych polega na zmianach w tkance kostnej wyrostła zębodołowego i jest wynikiem niestosunku między odbudową kości wyrostka zębodołowego, a dobudową. Kiedy w warunkach normalnych fizjologiczna odbudowa powoduje fizjologiczną dobudowę, to w innych warunkach może nastąpić zachwianie tej równowagi. Wówczas dobudowa jest niedostateczną w stosunku do odbudowy.

Na przebieg tego procesu wielki wpływ mają następujące czynniki: 1) niedostateczna podstawowa przemiana materji, 2) zaburzenia w przemianie soli wapniowych, 3) zbyt wielka zasadowość soków ustrojowych, 4) w niektórych przypadkach awitaminoza, 5) nagromadzenie się szkodliwych produktów przemiany materji.

Parodontoza może dotyczyć tak pojedyńczych zębów jakoteż i całego ich szeregu. Pamiętać należy, że ząb wraz ze swoim zębodołem i tkanką okołozębową stanowi do pewnego stopnia jednostkę niezależną — autonomiczną. Z początkiem schorzenia oprócz stwierdzenia głębszej kieszonki nie spotykamy ani objawów zapalnych, ani też ropienia, dopiero po pewnym czasie występują objawy zastoinowe w krążeniu żylnem i zmiana w zabarwieniu dziąseł, poczem może nastąpić w większości wypadków ropotok.

W praktyce klinicznej mówimy o kieszonce patologicznej wtedy, gdy, powszechnie używany zgłębnik Witzla, wchodzi pomiędzy ząb a dziąsło na głębokość 2 *mm*. W tych wypadkach mówimy, że mamy do czynienia z kieszonką płytką. Kiedy dochodzi już do zaniku kości zębodołu, wtedy zgłębnik Witzla sięga znacznie głębiej, niekiedy dochodzi nawet do szczytu korzenia — wtedy mówimy, o głębokiej kieszonce.

Przypadki, które obserwowałem i w których stwierdziłem parodontozę podzieliłem zależnie od głębokości patologicznej kieszonki na 3 grupy. Głębokość kieszonki oznaczałem klinicznym sposobem, obchodząc całą kieszonkę dookoła korzenia zgłębnikiem Witzla i oznaczając jej głębokość wedle skali milimetrowej. Do 1-szej grupy zaliczyłem przypadki, w których głębokość kieszonki patologicznej nie przekraczała 2 *mm*. Do grupy 2-ej: przypadki z kieszonkami do 3 *mm* głębokości, a grupa 3-cia posiadała kieszonki patologiczne, których głębokość przekraczała 3—4 i więcej *mm*. Choroby wewnętrzne, z któremi spotykałem się w czasie moich badań również zebrałem w odpowiednie grupy, aby łatwiej się można było zorjentować w materjale przypadków. Grupy te są następujące: 1) choroby dróg oddechowych, 2) choroby serca i naczyń, 3) choroby przewodu pokarmowego, 4) choroby wątroby i dróg żółciowych, 5) choroby nerek i dróg moczowych, 6) choroby przemiany materji, 7) choroby krwi, 8) nowotwory, 9) tbc, 10) lues, 11) polyarthritis, 12) inne schorzenia.

Badania moje dokonywałem w zakresie jamy ustnej i zębów osobiście, badania zaś w zakresie chorób wewnętrznych wedle przytoczonych powyżej grup chorobowych były przeprowadzone przez odnośnych lekarzy internistów.

Ogółem badań przeprowadzono na materjale 346 przypadków, w tem mężczyzn 240 a kobiet 106. Zmiany w okolicy przyzębnej stwierdziłem u 120 chorych (74 mężczyzn i 46 kobiet). Do 1-szej grupy zaliczam 38 chorych (mężczyzn 24, kobiet 14), do 2-giej grupy 32 chorych (mężczyzn 20, kobiet 12), do 3-ciej grupy 50 chorych (mężczyzn 30, ko-

biet 20). Z przytoczonego wykazu wynika, że grupa 3-cia t. j. grupa z wybitnemi zmianami parodontalnemi jest najliczniejsza.

Tabela I. — Wiek chorych.

Wiek	Grupa I.		Grupa II.		Grupa III.		Razem	
od do	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
16—20	1	2	.	.	.	.	1	2
21—25	2	6	.	3	1	.	3	9
26—30	6	3	.	.	1	2	7	5
31—35	4	.	3	1	3	2	10	3
36—40	1	2	8	5	4	5	13	12
41—45	5	.	2	2	2	2	9	4
46—50	1	1	3	.	5	4	9	5
51—55	2	.	2	.	5	1	9	1
56—60	1	.	1	1	1	1	3	2
61—65	1	.	1	.	3	1	5	1
66—70	.	.	.	.	4	2	4	2
71—80	.	.	.	.	1	.	1	.

Wedle wieku chorych największa liczba przypadków z parodontozą odnosi się do wieku średniego (od 31 r. życia do 55 r. życia). Liczba ta wynosi 75 chorych — z tego 50 mężczyzn i 25 kobiet. Do 30-go r. życia — 27 chorych (11 mężczyzn i 16 kobiet), po 55-tym r. życia 18 chorych (13 mężczyzn i 5 kobiet). Tabela I.

Jeżeli chodzi o powstanie spraw parodontalnych to stwierdzić należy, że wpływ i to wybitny w tym kierunku ma także liczba zębów u danego osobnika. Zmniejszenie się liczby zębów spowodować może powstanie parodontozy wskutek przeciążenia zgryzu — dlategoteż, uwzględniając powyższe — zestawiłem w odnośnej tabeli braki w uzębieniu moich przypadków. Na 120 przypadków stwierdziłem zaledwie u 2 chorych kompletne uzębienie (po 32 zęby). Zęby te pomimo sprawy parodontalnej były w stanie zupełnie dobrym. U 4 chorych brakowało po 30 zębów, u 10 chorych od 25—30 zębów, u 15 chorych od 21—25 zębów, u 34 — 11—20 zębów, u 55 — do 10 zębów. Tabela II.

Tabela II. — Braki uzębienia.

Ilość brakujących zębów		B r a k i u z ę b i e n i a													
		1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	11 12	13 14	15 16	17 18	19 20	21 22	23 24	25 28	30 32
Grupa I.	M.	6	3	5	1	1	3	1	2	.	.	.	.	1	.
	K.	4	3	1	3	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.
Grupa II.	M.	.	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	.	.	.
	K.	.	.	1	3	1	2	1	.	1	.	3	.	.	.
Grupa III.	M.	1	4	1	2	.	2	2	1	2	1	3	.	7	3
	K.	2	1	.	1	1	2	.	2	1	1	6	.	2	1

Zgryz we wszystkich przypadkach z wyjątkiem jednego — prawidłowy.

Niemniej ciekawie przedstawiał się zbadany materjał chorych odnośnie do umiejscowienia spraw parodontalnych: a mianowicie stwierdziłem umiejscowienie się procesu chorobowego tylko w górnej szczęce u ośmiu chorych, zajęcie tylko dolnej szczęki u sześciu chorych — w obu zaś szczękach tak górnej jak i dolnej u 45 chorych. Tabela III.

Jeżeli chodzi o ilość zaatakowanych zębów, dookoła których stwierdziłem patologiczne kieszonki, to w 57 przypadkach parodontoza dotyczyła nie więcej jak 2—4 zębów. W 45 przypadkach od 5—8 zębów, w 12 przypadkach od 9—12 zębów, w 6-ciu przypadkach ponad 12 zębów. Tabela III.

Tabela III. — Umiejscowienie parodontozy.

		Szczęka górna	Szczęka dolna	Obie szczęki	Zębów od 2 do 4	Zębów od 5 do 8	Zębów od 9 do 12	Zębów przeszło 12	Chwianie się zębów
Grupa I.	M.	.	17	7	14	6	4	.	5
	K.	.	14	.	14	.	.	.	.
Grupa II.	M.	3	7	10	5	11	4	.	4
	K.	.	8	4	5	7	.	.	.
Grupa III.	M.	3	14	11	14	10	1	5	9
	K.	2	7	13	5	11	3	1	14

Wybitne chwianie się zębów stwierdziłem u 32 chorych.

Kamień nazębny etwierdziłem u 100 chorych. Duże ilości kamienia znalazłem u 32 chorych, mniejszą ilość kamienia lub osadu — stwierdziłem u 68 chorych. U 20 chorych nie znalazłem wcale kamienia nazębnego. Tabela IV.

Tabela IV. — Kamień nazębny i ropotok.

		Obecność kamienia: Mierny	Obfity	Brak	Ropocieku: Mierny	Wybitny	Brak
Grupa I.	M.	19	2	3	7	.	17
	K.	8	1	5	2	.	12
Grupa II.	M.	15	3	2	7	5	8
	K.	9	2	1	9	.	3
Grupa III.	M.	13	9	8	16	8	6
	K.	4	15	1	2	14	4

Tabela V. — Zachowanie się błony śluzowej.

		Błona śluzowa: Normalna	Blada	Lekko zaczerwieniona	Znacznie zaczerwieniona	Krwawienie z dziąsła
Grupa I.	M.	6	.	11	2	6
	K.	3	4	6	.	.
Grupa II.	M.	4	.	12	3	2
	K.	1	1	11	4	5
Grupa III.	M.	5	1	9	14	12
	K.	3	1	2	17	15

Zachowanie się błony śluzowej w obserwowanych przypadkach wykazało zupełny brak zmian na błonie śluzowej dziąsła w 22przypadkach, zapalenie brzegu dziąsła w 51 przypadkach, silniejsze rozpulchnienie całego dziąsła i wybitne przekrwienie tego — oraz krwawienie z dziąsła w 40 przypadkach. Anemiczne i blade dziąsła w siedmiu przypadkach. Tabela V.

Co do ropotoku, który tak często towarzyszy temu schorzeniu, to stwierdziłem w 27 przypadkach wybitny ropotok, w 43 przypadkach — słaby ropotok, w 50 przypadkach — brak ropotoku. Tabela IV.

Obecnie przystąpię do omówienia chorób wewnętrznych, którym towarzyszyły objawy parodontalne.

Aby łatwiej zorjentować się będę omawiał przypadki wedle podanego poprzednio podziału grupami.

Zanim jednak przejdę do szczegółów muszę zwrócić uwagę, że wśród 120 przypadków liczba chorych, na schorzenia przewlekłe znacznie przeważała, a mianowicie wynosiła 93 przypadki przewlekłe i 27 przypadków ostrych.

Tabela VI.

Schorzenia		Ostre	Przewlekłe
Grupa I.	M.	8	16
	K.	8	6
Grupa II.	M.	6	14
	K.	2	10
Grupa III.	M.	2	28
	K.	1	19

I. grupa: ostrych przypadków liczyła
mężczyzn 8, kobiet 8=16 } 38
przewlekłych: „ 16, „ 6=22

II. grupa: ostrych: „ 6, „ 2= 8 } 32
przewlekłych: „ 14, „ 10=24

III. grupa: ostrych: „ 2, „ 1= 3 } 50
przewlekłych: „ 28, „ 19=47

Opis g r u p y I. Pierwsza grupa liczy 38 chorych, w tem 16 chorych na choroby o przebiegu ostrym i 22 chorych ze schorzeniami przewlekłemi. Mężczyzn 24, kobiet 14. Pod względem wieku grupa ta przedstawia się w następujący sposób: do lat 30 mamy 20 chorych, od 31 r. życia do 55 — 16 chorych, po 55 r. ż. 2 chorych.

W powyższej grupie było 10 chorych (6 mężczyzn + 4 kobiety) ze schorzeniami dróg oddechowych (Tbc. pulmonum, bronchopneumonia, emphysema), 6-ciu chorych (5 mężczyzn i 1 kobieta) choroby serca endocarditis), 7-miu chorych (4 mężczyzn, 3 kobiety) choroby przewodu pokarmowego (gastritis, enterocolitis), 2 chorych (2 kobiety) choroby wątroby i dróg żółciowych (cholecystitis), 3 chorych (3 kobiety) choroby nerek i dróg moczowych (pyelitis), 2 chorych

(2 mężczyzn) choroby krwi (lymphogranuloma), 4 chorych (4 mężczyzn) Tbc. — skóry, (lupus), 1 chory (mężczyzna (lues), 3 chorych (2 mężczyzn, 1 kobieta) (polyarthritis).

Badanie moczu wykazało u 3 chorych obecne białko (1 mężczyzna i 2 kobiety) z powodu stanu zapalnego miedniczek nerkowych i przewlekłego zapalenia wsierdzia. Badanie krwi nie wykazało większych zmian u chorych tej grupy. Jedynie w przypadku lymphogranuloma stwierdzono znaczne powiększenie się ilości ciałek białych (18.000).

Wyraźniejsze zmiany okołozębowe stwierdzono u chorych nerkowych i chorych na wątrobę.

II. Grupa obejmuje 32 przypadki, w tem 8 ostrych przypadków i 24 przewlekłych. Pod względem wieku grupa ta przedstawia się w ten sposób, że do lat 30 mamy 3 chorych, od 31 roku życia do 55 roku ż. mamy 26 chorych, po 55 roku ż. —3 chorych.

W II-giej grupie było 6 chorych (4 mężczyzn i 2 kobiety) ze schorzeniami dróg oddechowych (emphysema, pleuritis), u 4 chorych (3 mężczyzn i 1 kobieta: schorzenia serca i naczyń krwionośnych (endocarditis), u 6 chorych (4 mężczyzn, 2 kobiety) schorzenia przewodu pokarmowego (gastritis), u 6 chorych (3 mężczyzn, 3 kobiety) schorzenia wątroby i dróg żółciowych (cirrhosis hepatis, cholecystitis), u 1 chorego (mężczyzna) schorzenie nerek i dróg moczowych (Nephrolitiasis), u 2 chorych (2 mężczyzn) choroby krwi (Lymphogranuloma), 1 chory (mężczyzna) (lues), u 4 chorych (1 mężczyzna, 3 kobiety) polyarthritis), u 1 kobiety (ischias).

Badanie moczu wykazało tylko u 5-ciu chorych obecne białka (2 mężczyzn, 3 kobiety). Badanie krwi, oraz obraz Schillinga u chorych tej grupy nie wykazały nic charakterystycznego. Wybitniejsze zmiany w jamie ustnej stwierdziłem u chorych ze schorzeniem wątroby, nerek, krwi i w 2 przypadkach polyarthritis.

III. Grupa obejmuje 50 przypadków, w tem 3 przypadki o przebiegu ostrym a 47 o przebiegu przewlekłym. Grupa ta składała się z 30 mężczyzn i 20 kobiet. Pod względem wieku stwierdziłem, że do lat 30 było chorych 4, od 31 r. życia do 55 r. ż. było 33 chorych, a po 55 roku ż. 13 chorych.

Stwierdzono u 6-ciu chorych (2 mężczyzn, 4 kobiety) schorzenie dróg oddechowych (emphysema), bronchitis, pneumonia), u 10-ciu chorych (6 mężczyzn i 4 kobiety) schorzenia serca i naczyń krwionośnych (endocarditis, skleroza), u 5-ciu chorych (3 mężczyzn i 2 kobiety) schorzenia przewodu pokarmowego, przytem stwierdzono skłonność do silnego zaparcia stolca, u 1 chorego (mężczyzna) schorzenia

wątroby, u 13 chorych (6 mężczyzn i 7 kobiet) schorzenia nerek i dróg moczowych, u 6-ciu chorych (3 mężczyzn i 3 kobiety) schorzenia przemiany materji, (djabetes, Basedow), u 6-ciu chorych (6 mężczyzn) schorzenia krwi), u 1 chorego (mężczyzna) nowotwór), u 1 chorego (mężczyzna) (lues), u 1 chorego (mężczyzna) (polyarthritis).

Tabela VII.

L. p.	Wyszczególnienie chorób	I.		II.		III.	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.
1	Choroby dróg oddechowych	6	4	4	2	2	4
2	„ serca i naczyń krwion. . . .	5	1	3	1	6	4
3	„ przewodu pokarmowego . .	4	3	4	2	3	2
4	„ wątroby i dróg żółciowych .	.	2	3	3	1	.
5	„ nerek i dróg moczowych . .	.	3	1	.	6	7
6	„ przemiany materji	.	.	.	.	3	3
7	„ krwi	2	.	2	.	6	.
8	Nowotwory	.	.	.	.	1	.
9	T. b. c.	4	.	.	.	.	.
10	Lues	1	.	1	.	1	.
11	Zapalenie stawów	2	1	1	3	1	.
12	Inne	.	.	1	1	.	.

Badanie moczu.

Białko w moczu. Ilość cukru w moczu w przypadkach cukrzycy wahała się od 4—10%. Cukru we krwi w przypadkach diabetes stwierdzono od 210 *mg* % do 330 *mg* %. (Tabela IV).

W jednym przypadku cukrzycy stwierdzono bardzo małą ilość cukru w moczu, bo tylko 4%, zaś we krwi ilość cukru wynosiła 330 *mg* %. Jama ustna tego chorego przedstawiała klasyczny obraz parodontozy.

W przypadku Basedowa stwierdzono wybitną leukocytozę, która wynosiła 43% lymfocytów.

Klinicznie wybitny obraz parodontozy w przypadkach chorobowych tej grupy stwierdziłem w następujących chorobach: Basedowa, cukrzyca, choroby nerek, choroby krwi i choroby przewodu pokarmowego w przypadkach, gdzie była skłonność do silnego zaparcia stolca. Muszę podkreślić, że na przewlekłe zaparcie stolca, jako jeden z czynników etjologicznych przy parodontozie, zwracał często uwagę w swych pracach Cieszyński. Prawdopodobnie zmiany okolicy przyzębnej w tych przypadkach powstają na tle jelitowej autointoksykacji, szczególnie w tych przypadkach, gdy wątroba nie może swej pracy podołać.

Mniej wybitny obraz parodontozy stanowiły przypadki ze schorzeniami dróg oddechowych, serca i naczyń krwionośnych.

Obserwacje moje miały na celu opisać dokładny obraz stanu jamy ustnej w różnych schorzeniach wewnętrznych, podać zachowanie się okolicy przyzębnej i wykazać w miarę możności, czy między schorzeniami ogólnemi a zmianami okolicy przyzębnej nie zachodzi jakaś współzależność, muszę jednak przyznać, że cel mój nie został w całości osiągnięty. Podałem tylko dokładny obraz stanu jamy ustnej i zachowanie się okolicy przyzębnej, aby zaś wykazać pewną współzależność, jakaby ewentualnie mogła zachodzić między schorzeniami ogólnemi a parodontozą, należałoby przeprowadzić obserwacje na tysiącach przypadków oraz przeprowadzić badania tych przypadków w kierunku podstawowej przemiany materji, względnie w kierunku zaburzeń w wydzielaniu gruczołów wewnętrznych, jak również przemiany soli wapniowych i innych soków ustrojowych.

Te masowe obserwacje i przeprowadzone na tych przypadkach kliniczne doświadczenia — spodziewać się należy — dadzą pewne wyniki.

Z mego stosunkowo małego materjału zauważyć jednak można, że znaczniejsze zmiany parodontalne stwierdziłem u chorych w wieku średnim od 30-tego roku życia do 55-tego roku życia. U chorych tych rozpoznano schorzenia przemiany maerji, choroby nerek, wątroby oraz krwi, a także choroby przewodu pokarmowego ze skłonnością do silnego zaparcia stolca. Innym schorzeniom wprawdzie towarzyszyły zmiany w okolicy przyzębnej, ale mniej wybitne.

Nie jest moim zamiarem wyciągać na podstawie podanych faktów jakiekolwiek ostateczne wnioski, pozwolę sobie jednak podkreślić, że wśród obserwowanych przypadków mieliśmy wielki odsetek chorych na choroby przewlekłe, które dłuższy czas trawiły organizm. Takich przypadków było 97.

Schorzenia przewlekłe, zwłaszcza dotyczące głównych organów, biorących udział w przemianie materji, muszą wywoływać pewien wstrząs w równowadze biologicznej, a jeśli budowa anatomiczna tkanki okołozębowej jest materjałem małowartościowym, wtedy zachwianie się tej równowagi może być momentem zaczepnym i może prowadzić do powstania parodontozy. Odporność i konstytucja organizmu, w taki lub inny sposób reagowania na schorzenia, będzie tym zespołem czynników, które umożliwiają powstanie parodontozy.

Dr. H. Gorczyński (Lwów): Changements cliniques dans la contrée paradentaire dus à des maladies internes. (Résumé).

L'auteur a observé un grand nombre de cas de maladies internes dans lesquels il a constaté des changements dans la contrée paradentaire avec ou sans sup-

puration. Le but de ces observations était de constater s'il y avait ou non coincidence entre la maladie interne et les changements dans la contrée paradentaire qui l'accompagnaient.

L'auteur a classé tous les matériaux amassés en groupes. Cette classification permet de remarquer que les cas graves de paradentose accompagnent d'ordinaire les maladies ayant un caractère chronique et surtout celles où l'échange des matières est mauvais.

Dr. H. Gorczyński (Lwów): Klinische Veränderungen im Paradentium bei manchen internen Krankheiten. (Zusammenfassung).

Der Verfasser beobachtete mehrere Fälle interner Krankheiten, wo pathologische Erscheinungen im Paradentium, mit oder ohne Alveolarpyorrhoe festgestellt wurden. Das Ziel dieser Untersuchungen war zu ergründen, ob eine Korrelation zwischen Allgemeinerkrankungen und Paradentosen besteht.

Der Verfasser teilte das untersuchte Material in Gruppen, aus welchen ersichtlich ist, dass progrediente Fälle von Paradentose bei chronischen Erkrankungen und zwar besonders Stoffwechselkrankheiten vorkommen.

Piśmiennictwo.

Adloff: Einige kritische Bemerkungen über Aetiologie der Karies und der Alveolarpyorrhoea. Viert. f. Z. 49. 1933/1.

Cieszyński: Leczenie chirurgiczne chorób wokołozębowych (parodontalnych), przedewszystkiem zaś t. zw. ropotoku zębodołowego oraz obliczanie powierzchni kieszonek dziąsłowych. Pol. Dent. 1925/6.

Citron J.: Untersuchungen über die allgemeine medizinische Bedingungen der Paradentoseentstehung. Med. Klin. 1929/37.

Delater: Quarante cas de pyorrhée. La Revue de Stomat. 1926/7.

Delater: Épulis et pyorrhée. La Revue de Stomat. 1927/11.

Gottlieb: Schmutzpyorrhoea, Paradentalpyorrhoea und Alveolaratrophie. Fortschrift d. Zahnheilk. 1925/1.

Gottlieb: Paradentalpyorrhoea und Alveolaratrophie. Fortschr. d. Zahnheilk. 1926/2.

Häupl: Paradentitis marginalis. Zeitschr. f. Stom. 1926/2.

Jarząb: Paradontoza w świetle ostatnich badań. Pol. Stom. 1932/5.

Loos O.: Beitrag zur Lösung des Alveolarpyorrhoeproblems. D. M. f. Zahnheilk. 1923/13.

Loos O.: Klinische Beobachtungen zur Paradentosenkonstitution. Z. R. 1929, str. 1312.

Loos O.: Das Krankheitsbild der Paradentose. Med. Klinik 1929/37.

Nothmann: Paradentose und innere Secretion. Paradentium 1930/2.

Orban-Koehler: Die physiologische Zahnfleischtasche. Z. f. Stom. 1924/6.

Roy: La pyorrhée alveolaire. Schweiz. Mon. f. Z. 1929, str. 462.

Schwarz L.: Zur Aetiologie und Pathogenese der Parodontose. D. Mon. f. Z. 1928/10.

Weski: Der Begriff Parodontose. Schweiz. Mon. f. Z. 1930/12.

Dr. JÓZEF JARZĄB POZNAŃ

DZIAŁANIE TOKSYCZNE MATERJAŁÓW UŻYWANYCH W DENTYSTYCE ZACHOWAWCZEJ I PROTETYCE A ORAL SEPSIS [1]).

L'action toxique des matériaux employés dans la dentisterie conservative et la prothétique ou septicité buccale.

TOXIC ACTION OF MATERIALS USED IN OPERATIVE DENTISTRY AND PROSTHESIS: A ASPECT RELATING ORAL SEPSIS.

Die toxische Wirkung derjenigen Materialien, welche in der konservierenden Zahnheilkunde und in der Prothetik Verwendung finden, oder Oral Sepsis.

Doc. pol. 51.80+52,10 : 30,12 : 30,11. Doc. int. 616.314 089.27 : 616.314×159 : 615,9 : 616.31 002.

Nie zdajemy sobie sprawy, jak często zachodzi związek między naszemi zabiegami przy leczeniu zębów a zaburzeniami ogólnemi, wyrażającemi się jako stałe bóle głowy, miganie w oczach, nadwrażliwość czucia skóry i jej owrzodzenia. Nie mówię tutaj w tej chwili o stanach takich, jak zapalenie stawów, zapalenie wsierdzia, zapalenie nerek i t. p., któreto choroby polegają na zakażeniu, albowiem mogą tu brać udział drobnoustroje pochodzące z jamy ustnej, z zapalenia ozębnej, przy schorzeniu okolicy przyzębnej i zapaleniu migdałków. Słusznie więc taką łączność drobnoustrojową ognisk w jamie ustnej ze sprawami ogólnemi nazywamy zakażeniem śródustnem sepsis oralis. Mamy tu bowiem do czynienia jak liczne eksperymenty, a jeszcze więcej obserwacje kliniczne wykazują, z wyraźnem wybiórczem zakażeniem, czyli z przewędrowaniem drobnoustrojów ze schorzeń pierwotnych w jamie ustnej do poszczególnych odległych narządów, wywołując ich schorzenie, a nie zakażając jeszcze całego organizmu. Na tem właśnie polega różnica między zakażeniem ogólnem a zakażeniem śródustnem, czyli sepsis oralis.

Istnieje cały szereg zaburzeń, które przy rozpatrzeniu bliższem rzeczywiście wskazują na ten związek przyczynowy z jamą ustną, czyli na to zakażenie drobnoustrojowe, na oral sepsis, mimo, że, jak przedstawię dalej zakażenia jako takiego, t. j. przeniesienia drobnoustrojów z ogniska pierwotnego w jamie ustnej do schorzenia drugorzędnego ogólnego nie mamy.

---

[1]) Wykład wygłoszony na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu we wrześniu 1933 r.

Jakkolwiek teorja oral sepsis jest w ogólności nauką nową, na której poparcie znajdujemy w piśmiennictwie z każdym dniem coraz więcej dowodów, to jednak istnieje tu jeszcze pewien chaos tak w przyczynach jak i objawach. Zazwyczaj wszystkie sprawy ogólne, które zostały wyleczone przez przeprowadzenie sanacji jamy ustnej, podsuwamy pod tę teorję.

Ale aby rozpatrzeć ten temat należycie, poddam krytyce, jakieto przyczyny wynikające z naszych codziennych zabiegów w jamie ustnej i jakie cierpienia ogólne mogą one wywołać, a wreszcie czy ten związek korelacyjny między obydwoma gatunkami chorób należy skwalifikować jako oral sepsis.

Najniewinniejsze napozór leczenie zębów z powierzchowną próchnicą o zdrowej miazdze, o ile będzie wykonane nieprawidłowo, może stać się przyczyną długotrwałych, zlokalizowanych bólów głowy, może stać się przyczyną bólów nieumiejscowionych, latających i wreszcie może stać się przyczyną niemiłego drgania powiek i napadowego bólu w uchu.

Objawy te spotykałem, a częściowo stwierdzałem eksperymentalnie przy nieprawidłowem założeniu wypełnień amalgamatowych. To jest o ile cały blok amalgamu bez podkładu założymy do ubytku.

Trzonowce dolne wypełnione amalgamatem bez podkładu izolacyjnego chociaż nie reagują na bodźce termiczne, mogą powodować prawie stałe bóle głowy w okolicy potylicznej.

Charakter tych bólów niezbyt silny, u jednych wybitniejszy, u drugich słabszy, nie wzmagają się one prawie, a po środkach farmaceutycznych znikają na pewien czas. Po dłuższym czasie chory przyzwyczaja się do nich, zwłaszcza kiedy nie znajdzie pomocy u lekarzy. Tego rodzaju objawy nie występują z reguły, najczęściej spotykamy je jako bóle w uchu wskutek przewodnictwa chorda tympani.

Przedtrzonowce górne wypełnione amalgamatem bez podkładu mogą dać bardzo charakterystyczne bóle głowy, jakby przelatywanie prądu elektrycznego. Potwierdzenie tego znalazłem w ten sposób, że kolejno zmieniałem wypełnienie, dając wypełnienia raz cynkofosfatowe, drugi raz amalgamowe. Podobne bóle mogą być wywołane przez wypełnienia krzemianowe, w przypadkach, kiedy występowały powolne zmiany wsteczne, włókniste. Są to przypadki, w których ból jest przemijający, a więc nieco odmienne od tamtych. Objaśnienie tych stanów jest trudne. Nie mamy tu objawów na

bodźce termiczne, należy tu przypuścić działanie elektrolityczne założonego metalu. Czasami widzimy rozprowadzone cząsteczki metalu i zabarwioną zębinę. W dalszym ciągu może to być chemiczne działanie cząsteczek metalu, które stale przypływają. Jakie znikome ilości wystarczą u pewnych osobników, aby spowodować widoczne zmiany w ustroju, widzimy na przykładzie. Pewien lekarz po założeniu pasty arszenikowej, rozrobionej w olejku goździkowym, na zamkniętą komorę przedtrzonowca górnego otrzymał drobniuteńką wysypkę na całym ciele, głównie piersiach, brzuchu i ramionach od wewnętrznej strony, nawet w jamie ustnej były pewne zmiany wysypkowe. Ogólnie zmiany te nie wywoływały bólu, lecz drażniły, świerzbiły i wywoływały ogólne podniecenie nerwowe. Spotykamy się tutaj z pewnego rodzaju uczuleniem organizmu na pewne grupy chemiczne z t. zw. objawem allergji, która może występować na poszczególne grupy i wywoływać najprzeróżniejsze zaburzenia.

Aby to powstało, muszą te cząsteczki dostać się do wnętrza organizmu, do krwiobiegu i tu widzimy z jaką niesłychaną subtelnością środki założone do twardej zębiny mogą znaleść się w całem organiźmie. Widzimy, że droga do wnętrza organizmu nietylko odbywa się po otwarciu miazgi przez for. apicale, ale przez całe ściany zęba do ozębnej.

Przy zakładaniu rozmaitych leków do ubytków zębinowych w leczeniu zachowawczem, wprawdzie nie udało mi się wywołać jakichś poważniejszych ogólnych zaburzeń, jednakowoż po założeniu preparatów zawierających np. jod, w niektórych przypadkach możemy zaobserwować przez kilka dni ogromny niepokój, drżenie rąk, nieco zwiększone ciśnienie krwi. Czyli są to objawy, jakie spotykamy w zaburzeniach czynności gruczołu tarczykowego — mianowicie przy jego hyperfunkcji. Widzimy tutaj, że ta nadwrażliwość jest więcej zacieśniona, niż w poprzednim przykładzie, odnosi się już do jednego organu, jakim jest gruczoł tarczykowy względnie do glandula thymus, który jak wiemy jest antagonistą gruczołu tarczykowego, to znaczy reguluje jego czynność.

Podobne objawy możemy jeszcze częściej zauważyć po założeniu tymolu w roztworze. Obserwowałem i eksperymentalnie stwierdziłem, że po założeniu tymolu oprócz dziwnego niepokoju wystąpiła drobniutka wysypka, prawie niezabarwiona, nieco wyniosła ponad powierzchnię, wywołująca lekkie świerzbienie, umiejscowiona na twarzy, szyi i dośrodkowych częściach kończyn. Utrzymywała się ona jeszcze po wyjęciu wkładek tymolowych blisko 2 tygodnie. Takie działanie

tymolu może być również tłumaczone jego toksycznem działaniem na gruczoł tarczykowy, o ile jest on specjalnie uczulony. Widzimy tutaj, że adsorbcja środków w zachowawczem leczeniu zębów jest daleko większa, niż przypuszczamy, dalej, że możliwe jest elektywne działanie toksyczne środków na poszczególne organy, zależnie od pewnego ich uczulenia czyli . zw. allergji i w ten sposób przychodzi do pewnych zaburzeń natury ogólnej.

Również i po pewnych zabiegach protetycznych możemy się spotkać z różnemi tego rodzaju objawami, mianowicie przez:

1. adsorbcję nieszlachetnych metali,
2. przy nieprzylegających koronach i nieodpowiednio zbudowanych mostkach.

Jako przykład cytowałem już niegdyś, że po założeniu korony z metalu Randolfa na trzonowcu górnym nastąpiło owrzodzenie około nosa. Takie owrzodzenie warg i okolicy nosa, które powstało po założeniu takiegoż mostka na przednie zęby, znikło bezpowrotnie po jego usunięciu i zastąpieniu złotym. Widzimy tutaj, że czynniki chemiczne, stałe rozpuszczanie nieszlachetnego metalu powodowały per continuitatem pewne neurotroficzne zaburzenia prowadzące do owrzodzeń.

O tem jeszcze wspomnę przy omawianiu trucizn bakteryjnych.

Wrażliwość naszego organizmu w odczuwaniu i reagowaniu na nieznaczne przyczyny jest bardzo subtelna. Możemy to łatwo zobaczyć na eksperymencie. Jeżeli założymy na przedtrzonowce dolne koronę złotą, niezupełnie przylegającą i uciskającą na dziąsło, otrzymamy już na drugi dzień w większości przypadków ogromną przeczulicę w okolicy pozausznej. Przeczulica ta po kilku dniach przechodzi, wraca jednak od czasu do czasu, ginie zaś, gdy usuniemy koronę lub założymy koronę poprawnie zrobioną. To samo zaobserwowałem u jednego lekarza, któremu założono nieprzylegającą koronę na pierwszy przedtrzonowiec górny. Wrażliwość skóry okolicy ciemieniowej była tak duża, że czesanie np. było niemożliwe. Równocześnie były bóle głowy. Ponieważ znałem już takie przypadki, usunąłem przed kilku dniami założoną, nieprzylegającą koronę, a wszystko wróciło do normy. Założenie korony poprawnie zrobionej objawów podobnych nie wywołało.

Przypadki takie winne zainteresować dermatologów, albowiem po takiej, dłużej utrzymującej się przeczulicy, może nastąpić wypadanie włosów, jako objaw neurotroficznych zaburzeń, które może do-

prowadzić do zmian degeneracyjnych w cebulkach włosowych i do wyłysienia.

Sprawę zaburzeń ogólnych w okresie wyrzynania się zębów, możnaby również objaśnić analogicznemi bodźcami na tkankę dziąsłową, jakie tworzą wyrzynające się zęby.

Przy mostkach, zwłaszcza tych, które są zbudowane o dużej powierzchni stycznej, zalegające resztki pokarmowe, rozkładając się, drażnią błonę śluzową, która staje się zaczerwienioną, rozpulchnioną i łatwiej może wchłaniać różne produkty chemiczne i w analogiczny sposób powodować zaburzenia.

O tem wszystkiem winniśmy myśleć, jeżeli się spotkamy z cierpieniem ogólnem, uporczywem, zwłaszcza jeżeli wszystkie środki zawodzą. To samo odnosi się do wypełnień leżących na dziąśle.

Daleko większą możliwość w powstawaniu podobnych drugorzędnych ognisk chorobowych spotykamy przy schorzeniach, toczących się na tle septycznem w jamie ustnej. Są to głównie sprawy zapalne o łagodnym przebiegu, toczące się w ozębnej jako t. zw. periodontitis chronica apicalis i paradentitis. I tutaj w działaniu przyczyn bakteryjnych musimy rozróżnić dwojakie działanie: działanie jadów drobnoustrojowych i działanie samych drobnoustrojów przez przewędrowanie do odległych narządów.

Mechanizm działania jadów bakteryjnych musi być zupełnie podobny do reflektorycznego działania różnych wyżej wymienionych bodźców chemicznych na pewne uczulone miesca w organiźmie. Toteż objawy kliniczne będą tutaj zupełnie podobne, tylko daleko liczniejsze i rozmaitsze, zeleżnie od rozmaitości trucizn bakteryjnych. Odróżnienie działania jadów bakteryjnych od samych bakteryj będzie łatwe, albowiem przy jadach po usunięciu przyczynowego ogniska zniknie i schorzenie ogólne bez żadnego leczenia. Np. jeżeli u dziecka utrzymywała się stale przez długi czas podniesiona ciepłota ciała na nieznanem tle, a znikła po usunięciu chorego zęba bez żadnego leczenia, mieliśmy tu drażniące działanie toksyn na aparat regulujący ciepłotę ciała, które znikło natychmiast po usunięciu ich źródła.

Działanie samych bakteryj na odległe organa zaznacza się wytworzeniem nowych ognisk chorobowych, których źródłem są przewędrowane drobnoustroje z chorego zęba. Po usunięciu zęba, a więc pierwotnej przyczyny, schorzenie ogólne się nie wyleczy, ale wymaga jeszcze leczenia swoistego, w celu usunięcia tych drobnoustrojów, które tam przewędrowały.

Takich zaś przypadków klinicyści nie wliczają do teorji oral sepsis, nie mają bowiem klinicznego dowodu, eksperyment zaś trudno zbadać i przeprowadzić. A przecież w tych przypadkach mamy do czynienia z właściwem zakażeniem danego organu, z przewędrowaniem drobnoustrojów z ogniska w jamie ustnej i wywołanie schorzenia. Przypadki owych efektownych wyleczeń, schorzeń ogólnych przez usunięcie pierwotnego ogniska w jamie ustnej, które polegają na działaniu jadów bakteryjnych lub bodźców chemicznych, drogą reflektoryczną, drogą specjalnego uczulenia, nawet bez udziału drobnoustrojów, nie odpowiadają istocie zakażenia, czyli w ścisłem znaczeniu słowa do teorji oral sepsis nie należą.

Streszczenie.

Po przedstawieniu definicji oral sepsis, wskazuje autor na cały szereg zaburzeń ogólnych, wywołanych leczeniem zachowawczem i robotami protetycznemi. Objawy takie jak: bóle głowy, miganie w oczach, nadwrażliwość czucia skóry i owrzodzenia, zaburzenia wzrokowe, mogą mieć swoje przyczynowe źródło w powyższych zabiegach. Na dowód tego przedstawia kliniczne obserwacje sprawdzone eksperymentami, a objaśniane reflektorycznem działaniem bodźców na pewne uczulone miejsca w organiźmie. Źródłem bodźców mogą być wypełnienia metalowe, wkładki zawierające jod lub tymol, nieszlachetne metale jako roboty techniczne i t. p. lub nawet czynniki bakteryjne, jak jady i produkty rozkładu. Wyleczenie tych zaburzeń następuje samorzutnie po usunięciu przyczyn w jamie ustnej. Mimo jednak tego widocznego związku z jamą ustną, przypadków tych autor nie zalicza do teorji oral sepsis, albowiem nie mamy tu do czynienia z zakażeniem.

Dr. Józef Jarząb (Poznań): Die toxische Wirkung derjenigen Materialien, welche in der konservierenden Zahnheilkunde und in der Prothetik Verwendung finden, oder Oral Sepsis. (Zusammenfassung).

Eine Reihe von Allgemeinstörungen, wie z. B. Kopfschmerzen, Flimmern in den Augen, Hyperaesthesie und Ulcerationen der Haut, Sehstörungen, können ihre Ursache in konservativen und prothetischen Massnahmen haben. Zum Beweis dieser Behauptung führt der Autor eine Reihe klinischer Beobachtungen an, die experimentell nachgewiesen worden sind, und erklärt dieselben als reflektorische Wirkung von gewissen Reizen auf besonders empfindlichen Körperpartien. Die Ursache dieser Reize kann von Metallfüllungen, Jod- oder Thymolhaltigen Enlagen, unedlen Metallen der Prothesen u. s. w. ausgehen, oder gar von bakteriellen Faktoren, deren Toxinen und Zerfallsprodukten. Die Ausheilung erfolgt spontan nach Beseitigung der Ursache aus der Mundhöhle. Trotz dieses Zusammenhanges mit der Mundhöhle zählt jedoch der Autor diese Fälle nicht unter die Kategorie der Oral Sepsis, da keine septische Grundlage vorliegt.

Z Kliniki Stomatologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.
Dyrektor Prof. Dr. A. Cieszyński.

Dr. TADEUSZ OWIŃSKI LWÓW
st. asyst. Klin. Stom. U. J. K.

MIĘDZYSZCZĘKOWA SZYNA ZE STAWEM TARCZOWYM PO CZĘŚCIOWEJ RESEKCJI ŻUCHWY WEDŁUG CIESZYŃSKIEGO.

Atelle intermaxillaire avec articulation à disque d'après Cieszyński après une résection partielle du maxillaire inférieur.

INTERMAXILLARY SPLINT WITH DISC JOINT AFTER PARTIAL RESECTION OF THE LOWER JAWAFTER CIESZYŃSKI.

Intermaxilläre Schiene mit Scheibengelenk nach partieller Unterkieferresektion nach Cieszyński.

Doc. pol. 53.4, 53:92. Doc. int. 616.716.8 098.23.

Niełatwe mamy zadanie gdy uzupełniamy choremu po częściowej resekcji żuchwy czy też eksartykulacji brakującą kość szczękową aparatem ortopedycznym.

Chorzy czują się bardzo upośledzeni i dotknięci swojem kalectwem. Wszak brak im części kośćca twarzowego. Szczęka opadająca ku stronie operowanej nietylko wykrzywia twarz, ale uniemożliwia właściwe odżywianie z powodu niemożności odgryzania i żucia, a pacjenci skazani są na papkowate potrawy.

Toteż byłoby dużym sukcesem, gdyby udało się stworzyć aparat zastępujący im w zupełności staw i daną część żuchwy. Duża ilość różnych typów aparatów świadczy, jak intenzywne są prace w tym kierunku i jak różne możliwości spotyka stomatolog - ortopeda w ustach pacjenta.

Istniejące aparaty podzielić możemy na:

1. krzywe pochyłe i szyny posuwiste,

2. szyny obrotowe ze stawami międzyszczękowemi.

Pierwsze szyny pochyłe to szyny o typie *a)* szyny zwykłej Sauera[1]), *b)* podwójnej Claude Martina[2]), *c)* przy szerokim rozwarciu szczęk Cieszyńskiego[3]). Dalej szyny posuwiste: *a)* Schrödera[4]), ograniczające ruch ku distalnej lub mezjalnej

---

[1]) Wassmund: Frakturen und Luxationen des Gesichtsschädels. Str. 278.

[2]) Claude Martin: De la prothèse immédiate appliquée à la résection des maxillaires. Str. 125.

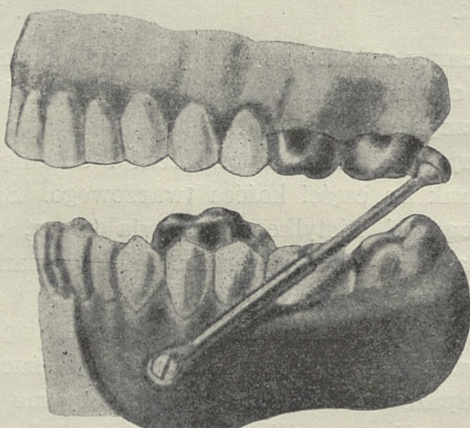
[3]) Cieszyński: Ueber das Problem der Gleitschiene. Oest. Zeitschr. f. Stom. 1915. Str. 2.

[4]) Klapp-Schröder: Die Unterkieferschussbrüche und ihre Behandlung. Str. 76 i 96.

stronie, *b)* Riechelmanna[5]) o podobnem działaniu ale lane, *c)* Cieszyńskiego przy silnem tarciu części składowych[6]).

Są to aparaty przymocowane do żuchwy po policzkowej stronie zębów. Przy otwarciu ust ślizga się powierzchnia aparatu po powierzchni policzkowej górnych zębów wzgl. powierzchni aparatu do nich przymocowanego i przeciwdziała tem samem siłom przyciągającym szczękę ku stronie operowanej.

Mają one jednak pewne wady. Aparat zajmuje stronę zdrową i przeszkadza w jedzeniu. Żucie jest niemożliwe, gdyż pacjent może tylko otwierać i zamykać usta. Duży opór części składowych przy ruchach, opadanie szczęki ku stronie operowanej przy maksymalnem rozwarciu i stąd bóle w główce stawowej.



Ryc. 1. Aparat Zimmera. — W okolicy ostatnich trzonowców szczęki górnej łożysko kulkowe, w okolicy przedtrzonowców dolnych łożysko śrubowe.

Z powyższych względów nadają się one przedewszystkiem jako szyny tymczasowe, służą dobrze przy operacji, bo nie przeszkadzają operatorowi, nie utrudniają gojenia, a przeciwdziałają przykurczowi mięśni.

Myśl o podparciu ruchomem resekowanej szczęki od strony kikuta, do szczęki górnej, przewija się w dziedzinie autorów mniej

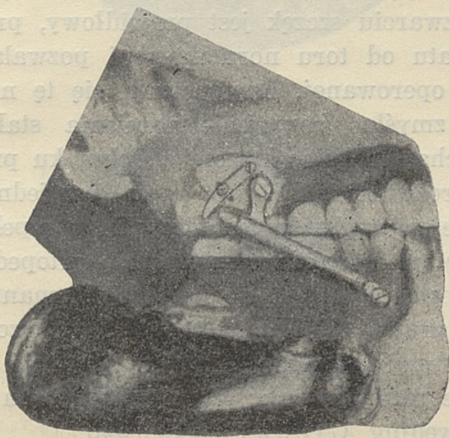
---

5) Partsch: Die chirurgischen Erkrankungen der Mundhöhle, der Zähne und Kiefer. (Wyd. trzecie). Str. 114.

6) Cieszyński: Nowy typ szyny posuwistej dla aparatów ortopedycznych przy silnem tarciu składowych części szyny. Pol. Dent. 1928. Str. 243, 244.

więcej od początku stulecia. I pierwsze tego typu szyny, oparte w okolicy górnych trzonowców łożyskiem kulkowem, a drugie końcem przykręcone na śrubę dozwalającą na obrót okolicy przedtrzonowców opisał Z i m m e r[1]). Ryc. 1.

Późniejsze szyny niewiele różnią się od pierwowzoru. Są one wszystkie oparte w okolicy szyjek zębów górnych trzonowych i biegną do dolnych zębów przedtrzonowych. Tak więc przebiegają wszystkie od góry i tyłu, ku dołowi i przodowi w przedsionku jamy ustnej. Są to szyny z obrotowym stawem międzyszczękowym, niektóre mają łożyska śrubowe (H e r b s t[2]), niektóre kulkowe (Z i m m e r). W jednych



Ryc. 2. Aparat Ernsta. — W okolicy górnych trzonowców ramię ruchome z rurką, bardziej ku tyłowi dźwignia wypychająca przy otwarciu bolec przytwierdzony do szczęki dolnej.

połączenie pomiędzy łożyskami jest sztywne, niezmienne, w innych daje się wydłużyć przez sprężynę lub jak w szynie E r n s t a[3]) (Ryc. 2) przez dźwignię wypychającą bolec przebiegający w rurce stale osadzonej.

---

[1]) K l a p p - S c h r ö d e r : Unterkieferschussbrüche und ihre Behandlung. Str. 113.

[2]) H a u p t m a y e r : Ueber Schienenverbände und Prothesen bei Kontinuitätsdefekt des Unter- und Oberkiefers.

[3]) K l a p p - S c h r ö d e r : Unterkieferschussbrüche und ihre Behandlung. Str. 114.

Do tej grupy należy też najprostsza w konstrukcji międzyszczękowa szyna ze stawem tarczowym Cieszyńskiego.

Działanie tych połączeń obrotowych międzyszczękowych jest świetne i znacznie pod każdym względem przewyższa szyny posuwiste. Zachodzi tu tylko jedna trudność, mianowicie ruch obrotowy szczęki dolnej jest bardzo skomplikowany pod względem swojej mechaniki. Jest on bowiem ruchem obrotowym na osi, posuwając się po krzywym torze — na osi wędrującej z fossa mandibularis na tuberculum articulare. Stądteż pochodzi ta wielka trudność dokładnego naśladowania ruchów szczęki dolnej. Wszystkie dotychczasowe aparaty międzyszczękowe, oparte jednym końcem na wysokości szyjek zębów trzonowych górnych, dają tor dla szczęki dolnej o stałym typie, mianowicie: Zgryz w zwarciu szczęk jest prawidłowy, przy otwarciu zaś odbiega tor aparatu od toru normalnego i pozwala żuchwie opaść lekko ku stronie operowanej. Ernst starał się tę niewątpliwą wadę naprawić przez zmyślne zespojenie ramienia stałego obrotowego, z dźwignią wypychającą bolec z szczęką dolną ku przodowi i dołowi w zależności od rozwarcia. Różnica torów jest jednak tak duża, że nie był w stanie jej ze względów technicznych w zupełności wyrównać.

Zgłosiła się w oddziale protetyczno-ortopedycznym Kliniki Stom. U. J. K. chora, u której z powodu adamantinoma cysticum eksartykulowano prawą szczękę dolną do 1-go trzonowca włącznie.

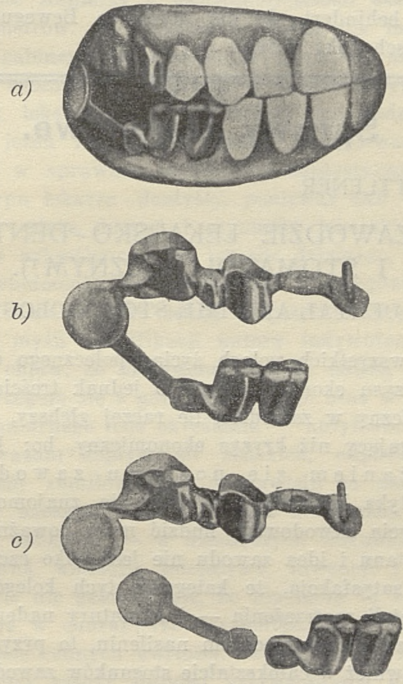
Nasze kilkutygodniowe starania, aby stworzyć odpowiedni aparat znalazły swoje rozwiązanie w międzyszczękowym aparacie ze stawem tarczowym według Cieszyńskiego.

Sporządziliśmy u chorej szereg szyn w typie międzyszczękowych aparatów obrotowych, z których ostatni najbardziej udany model przedstawia Ryc. 3. Aparat składa się z 2 lanych na stałe umocowanych łożysk tarczowych i ramienia ruchomego, łączącego je. Podstawę dla łożysk stanowi w szczęce górnej mostek od 7+ do kła, na dole 2 korony spojone razem. Ruchome ramię łączące: to 2 koła wycięte z $1^1/_2$ *mm* blachy niklowej, złączone poprzeczką. Zarówno łożyska, jak i ramię łączące umieszczone są na płaszczu statycznego stożka zgryzowego, aby stworzyć jaknajlepsze warunki statyczne. Naskutek ustawienia obu osi obrotowych prawie w płaszczyźnie zgryzu, uzyskano zasadnicze polepszenietoru ruchu szczęki dolnej.

Zaletami opisanej konstrukcji jest prostota, brak śrub, łatwość wykonania, mimoto jest ona tak silna, że trudno sobie wyobrazić jak mogłaby być uszkodzona lub zużyta, zwłaszcza, że ramię łączące jest do wyjmowania i można je oczyścić lub wymienić na inne. Najistot-

niejszą zaletą jest to, że tor ruchu dla żuchwy jest najbardziej zbliżony do normalnego. Naskutek stworzenia pewnego luzu w aparacie w pozycji zwarcia szczęk, możliwe jest nietylko odgryzanie, ale i żucie.

Pacjentka, która poprzednio nosiła aparat posuwisty, a następnie otrzymała tą właśnie międzyszczękową szynę obrotową, zastępującą jej zresekowany staw i część żuchwy, czuje się w niej znacznie lepiej, niż w poprzednim aparacie posuwistym. Większa możność jedzenia,



Ryc. 3. Międzyszczękowa szyna ze stawem tarczowym po częściowej resekcji żuchwy według Cieszyńskiego. *a)* aparat w ustach, *b)* aparat złożony, *c)* aparat rozłożony.

możność żucia zdrową stroną niczem obecnie niezajętą — dalej możność otwarcia ust bez uczucia poślizgu szyny, niewidoczność szyny od zewnątrz, dają nietylko fizyczne korzyści, ale wpływają nader dodatnio na samopoczucie chorej.

Tak więc dotychczasowe spostrzeżenia i porównania między szynami posuwistemi i szynami obrotowemi w typie ostatnio omówionym stanowczo przemawiają na korzyść międzyszczękowych aparatów obrotowych.

Dr. T. Owiński (Lwów): Intermaxilläre Schiene mit Scheibengelenk nach partieller Unterkieferresektion nach Cieszyński. (Zusammenfassung).

Der Verfasser vergleicht die Wirkung verschiedener orthopädischer Apparate nach partieller Unterkieferresektion und stellt fest, dass die bisherigen Gleitschienen, die nach der Operation gute Diente leisten, nur provisorisch wären.

Als dauernden, das Kiefergelenk ersetzenden Apparat verwendet der Verfasser die intermaxilläre Schiene mit Scheibengelenk nach Cieszyński, welche auf der operierten Kieferhälfte befestigt wird. Dieser Apparat hat im Vergleich mit den bisherigen Gleitschienen den Vorteil, dass er das Kauen auf der gesunden Seite nicht behindert, da die normalen Bewegungen des Unterkiefers in keiner Weise eingeschränkt werden.

Sprawy zawodowe.

Dr. med. IGNACY MITTLENER WARSZAWA

KRYZYS W ZAWODZIE LEKARSKO-DENTYSTYCZNYM I STOMATOLOGICZNYM[1]).

THE CRISIS IN THE DENTAL AND THE STOMATOLOGICAL PROFESSIONS.

Jakkolwiek na wszystkich polach życia społecznego dają się zauważyć następstwa ogólnego kryzysu ekonomicznego, to jednak treścią uwag poniższych nie będzie kryzys ekonomiczny w zawodzie, ile raczej głębszy, w następstwach swych niezawodnie dalej sięgający niż kryzys ekonomiczny, bo: kryzys związany ze stałem obniżaniem się poziomu zawodowego.

Codzienna praktyka lekarska, doświadczenie, znajomość — żeby tak powiedzieć — mechaniki życia zawodowego budzić musi poważny niepokój u kolegów, dla których godność stanu i idea zawodu nie jest tylko czczym frazesem. Stwierdzić należy z pełną satysfakcją, że kategorja tych kolegów stanowi dotychczas jeszcze większość, a jeżeli zastrzeżenia — i to natury nader poważnej — nie znalazły dotychczas wyrazu o odpowiedniem nasileniu, to przyczyn tego zjawiska dopatrywać się należy również w całokształcie stosunków zawodowych, o czem poniżej.

Jako główne przyczyny niedomagań w zawodzie określić należy następujące czynniki:

1. Wadliwą organizację szkolenia zawodowego.
2. Dobór osobowy młodych sił, napływających do zawodu.
3. Brak należytego poczucia godności zawodowej.
4. Brak zrzeszeń zawodowych.

Niewątpliwie przyczyny te stoją w daleko ściślejszym związku ze sobą, niżby to się napozór zdawać mogło. Powyższe ich rozgraniczenie niema i nie może mieć pretensji do wszechstronnego ujęcia zagadnienia, stanowi jednak rejestrację objawów najbardziej charakterystycznych.

Dopływ młodych sił do zawodu prowadzi przez wydziały medyczne naszych wszechnic, bądź też przez P. I. D. Podczas gdy kształcenie w klinikach uniwersyteckich odbywa się w warunkach pomyślnych i gwarantujących należyte przygo-

---

[1]) Uwagi nadesłane na ręce prof. Cieszyńskiego dnia 4. IX. 1933 r.

towanie zawodowe, to P. I. D. nie może zapewnić tej nadmiernej ilości przyjmowanych kandydatów pełnego wykształcenia i przygotowania praktycznego do zawodu. A nadto obecność czynników, stojących wogóle poza zawodem, w składzie ciała, decydującego o losie i programie tej głównej uczelni zawodowej, nie może wpłynąć dodatnio na jej losy i na zawodowe przygotowanie jej wychowanków.

Zmuszeni jakiemikolwiek warunkami, przystępują absolwenci do wykonywania praktyki nie potrafiąc podołać elementarnym zabiegom. Że tak jest w istocie, że to skądinąd niemiłe stwierdzenie, nie jest gołosłownem, przekonało mnie doświadczenie na terenie wojska, gdzie zakontraktowani lekarze dentyści, absolwenci P. I. D. potrafią odsyłać żołnierzy z najbanalniejszemi ekstrakcjami, z odległości ponad 100 (sto) kilometrów. O djagnostyce lepiej nie mówić!

Większa część gabinetów lekarskich to „domowe zacisza", gdzie pierwsze skrzypce gra niestety technik dentystyczny, a drugie przypatrujący się jego wyczynom na pacjentach, lekarz, zaś w atmosferze tego rodzaju gabinetów wibruje ustawiczny niepokój, jeżeli nie strach, przed następstwami nieopanowania zawodu. Oczywiście, że w sprawach techniczno - dentystycznych jest technik wyrocznią dla takiego typu lekarza - dentysty, ponieważ zaś — z racji wyżej przytoczonych motywów — sfera decyzji i czynności lekarskich musi być z natury rzeczy nader skromnie zakreśloną, więc też nic dziwnego, że i szersze koła społeczeństwa zyskują świadomość tych całkowicie niepożądanych objawów.

Podając dobór osobowy jako jedną z przyczyn kryzysu zawodowego, nie miałem oczywiście na myśli kwalifikacji natury indywidualnej. Chodzi tu o ten rzucający się w oczy objaw, że absolwenci P. I. D. należą w przeważającej ilości do płci żeńskiej. Zastrzegam się z góry: nie kieruje mną w tym wypadku żadne — żeby już użyć tego popularnego dziś określenia — antyfeministyczne „nastawienie". Wręcz przeciwnie, uważam dopływ sił żeńskich, odpowiednio przygotowanych i owianych prawdziwem zamiłowaniem do zawodu za nader cenny nabytek dla szeregów pracowników naszego zawodu, jednak nie można zamknąć oczu na ten objaw, że nadmiar sił żeńskich, — w dzisiejszych warunkach szkolenia — wprowadza do zawodu brak ambicji, inicjatywy, inwencji i tak charakterystyczną bierność. Oczywiście nie generalizuję, bo nie może tu być mowa o tych absolwentkach P. I. D., które w charakterze asystentek, po wydatnej pracy w uczelni, wniosły do zawodu wiele cennych wartości. Mowa tu jest raczej o tym „średnim" poziomie, który z natury rzeczy stanowi przytłaczającą większość.

Otóż ten średni poziom, nie będąc w przeważającej liczbie, zmuszonym walczyć o byt dla siebie i rodziny, otwiera zakłady przy rodzicach, stwarzając wspomniane „zacisza domowe" by ewentualnie przyszłemu mężowi przynieść wiano w postaci „gabinetu dentystycznego".

I tu dochodzimy bodajże do sedna rzeczy. Ten „gabinet dentystyczny" jest ośrodkiem zainteresowania studjujących i absolwentek, więc raczej zewnętrzna forma niż istotna treść, raczej wyraz nabytych uprawnień niż ich realne podłoże, polegające zawsze i wszędzie na poważnem i rozległem przygotowaniu zawodowem. Gdzie na niem zbywa, tam musi oczywiście w praktyce przyjść do ujawnienia własnych niedomagań. Rola kierownicza, decydująca w zakresie techniki dentystycznej przechodzi w ręce technika, który niebawem obejmuje inicjatywę na terenie jemu nie przysługującym. Prestige takiego lekarza - dentysty cierpi na tem niesłychanie, lecz wymogi życia są silniejsze nad formę. Braku należytego przygotowania zawodowego nie zastępi tytuł, ani wynikające z niego uprawnienia, ani

tembardziej... tupet. Lekarz - dentysta tego pokroju niema i nie może mieć poczucia odpowiedzialności, a co za tem idzie poczucia wysokiej godności stanu, któremu państwo i społeczeństwo zapewniło uprawnienia wyjątkowe. Poczucie godności stanu nie może się mianowicie ugruntować u tych osobników, którzy na każdym kroku w swej praktyce stwierdzić muszą niewspółmierność własnego przygotowania z wymogami życia. Robi to oczywiście niezdecydowanie obawa przed każdym zabiegiem, w najliczniejszych przypadkach bierność, ucieczka przed odpowiedzialnością. Są to objawy doprawdy niepożądane, jednak lepiej będzie jeżeli ich znaczenie rozważy grono ściślejsze, niż gdyby społeczeństwo samo wkroczyć musiało w te sprawy!

Niezawodnie wkroczyć tu powinny w pierwszym rzędzie zjednoczenia zawodowe. A jednak reprezentacji takiej dotychczas nie posiadamy. Przemysł posiada kartele, handel swe organizacje kupieckie, wszelkie skupienia organizacyjne w związkach zawodowych, jedynie tylko nasz dział jest do dziś pozbawiony ogólno-państwowego związku z przymusowem zrzeszeniem wszystkich stomatologów i lekarzy-dentystów, na wzór Izb lekarskich. Zadań takiego związku nie mogą wypełnić z natury rzeczy koła stomatologów przy poszczególnych Izbach lekarskich, nawet jedyne, pełne żywej inicjatywy i heroicznych wysiłków w obronie interesów naszego zawodu, lwowskie Koło stomatologów.

Powyżej podane motywy wykazują dobitnie, że utworzenie takiego zrzeszenia nie jest tylko wyrazem „mody" organizacyjnej, lecz piekącym wymaganiem chwili. Inicjatywa jednostki zawieść musi tam, gdzie skala postulatów wykazuje tak szeroką rozpiętość, jak to z powyższych rozważań wynika. A skala postulatów życiowych, wymogów dnia codziennego, rozciąga się od podstaw organizacji szkolenia zawodowego, poprzez niedomagania praktyki do racjonalnej rozbudowy samokształcenia i dokształcania lekarzy - dentystów.

Z całokształtem postulatów lekarsko - dentystycznych wiąże się organicznie kwestja należytego rozwiązania zagadnienia techników dentystycznych. Tam jak i tutaj, przedstawiają się objektywnemu obserwatorowi sprawy formalne jako drugorzędne, na plan pierwszy wysuwa się natomiast konieczność należytego zawodowego przygotowania i wyraźnego ograniczenia ich kompetencji. Dotychczas, jak słusznie zaznacza Prof. Dr. Cieszyński w memorjale w sprawie art. 117 pr. Ust. o Ub. Sp., wykształcenie techników jest równorzędne z terminowaniem w rzemiośle...

W końcu zastrzeżenia czysto osobiste: uwagi powyższe nie wypływają z chęci przesadne krytyki wszystkiego i wszystkich ani z lekkomyślnego generalizowania sporadycznych objawów, ani też z jakichkolwiek względów natury osobistej, ani tembardziej z żadnej animozji do P. I. D. jako uczelni. Podkreślam raz jeszcze, że w rozważaniach swoich naświetliłem tylko pewne — zdaniem mojem — niedomagania organizacyjne tej uczelni, któraby swe zadania mogła spełnić o wiele korzystniej przez przeformowanie swej pracy raczej „w głąb" niż „w szerz", gdyż tylko takie ujęcie byłoby zgodne z interesem jej wychowanków.

Uwagi powyższe podyktowało tylko dążenie do podniesienia godności stanu, do właściwej organizacji polskich studjów stomatologicznych dla dobra nauki, państwa i społeczeństwa.

Ujęcie całokształtu narzucających się postulatów uważam za główne zadanie ew. Ogólnopaństwowego Związku Stomatologów i Lekarzy - Dentystów.

Historja Towarzystw dentystycznych i stomatologicznych.

Matrialica zur Geschichte der Zahnärztlichen und Stomatologischen Vereinigungen in Polen.

HISTORY OF POLISH DENTAL STOMATOLOGICAL SOCIETIES.

Redakcja „Polskiej Stomatologji“ przystępuje do druku historji Towarzystw dentystycznych i stomatologicznych polskich, która ukazywać się będzie w „Polskiej Stomatologji“ odcinkami w poszczególnych numerach, począwszy od obecnego. Nadesłane materjały będą przechowywane w bibljotece Kliniki Stomatologicznej U. J. K.

Łódzkie Towarzystwo Odontologiczne

powstało w r. 1904. Organizatorami byli koledzy: Haberfeld (b. p.), Ciężar, Ciężarowa, Rakiszewski (b. p.), Szewes, Szewes - Krenicka, Hollenderska, Drajcerowa, Wajsberżanka, Granas, Markusowa, Lebiedzińska, Blochowa i Sznycer.

Wobec braku jakiejkolwiek organizacji zawodowej w tym czasie, spowodowanego wielkiemi trudnościami ze strony ówczesnych zaborców, oraz brakiem inicjatywy Ł. T. O. pełniło funkcję tow. naukowego oraz związku zawodowego, dostarczając stale referatów z dyskusjami i dbając o interesy stanu lekarsko-dentystcznego.

Ł. T. O. utworzyło bibljotekę, która dość szybko wzbogaciła się o cały szereg dzieł naukowych, z których korzystała większość członków.

W r. 1906 wydelegowało Ł. T. O. kol. Szewesa na Zjazd org. do Moskwy, celem utworzenia Wszechros. Zw. Towarzystw Lekarsko-Dentystycznych, co stało się faktem dokonanym.

Stosunki międzykoleżeńskie regulował Sąd Koleżeński, który był zwoływany w razie potrzeby.

Komisja Etyczno - Zawodowa uregulowała sprawy szyldów, ówczesną bolączkę Łodzi, i zajmowała się wogóle wykroczeniami natury etycznej, przekazując po bezskutecznej interwencji sprawę Sądowi Koleżeńskiemu.

W skład Zarządu nowopowstałego Tow. weszli następujący koledzy: Prezes: Haberfeld, Wiceprezes — Lebiedzińska, Sekretarz — Szewes, Skarbnik — Rakiszski, Bibljotekarz — Wajsberżanka.

Skład osobowy następnych Zarządów powojennych mało różnił się od poprzedniego i praca spoczywała na barkach kilku osób, które dbały o rozwój Tow.

W r. 1914 działalność Ł. T. O. została na skutek działań wojennych i nieobecności niektórych członków Zarządu, których wojna zastała zagranicą, przerwana i wznowiona dopiero w r. 1916.

W r. 1920 powstał Łódzki Oddział Związku Zawodowego Lekarzy-Dentystów w Państwie Polskiem (ówczesna nazwa Związku).
Zorganizowaniem Ł. O. zajęły się te same osoby, które natenczas stały na czele Ł. T. O.

Praca między temi dwiema organizacjami została podzielona w ten sposób, że Ł. T. O. objęło dział naukowy, zaś Łódzk. Oddz. pozostałe sprawy administracyjne i zawodowe. Na czele Ł. O. Zw. stanęły te same osoby i skład Zarządu obydwu organizacyj, które mieściły się w jednym lokalu, był identyczny.

Gdy po pewnym czasie w Ł. O. Zw. powołana została do życia Komisja Naukowa, która zaczęła pełnić funkcje Ł. T. O. i zasilać zebrania referatami naukowemi, działalność Ł. T. O. stała się zbędną, tembardziej, że Ł. O. Związku, potężnej organizacji, obejmujący przeszło 800 członków, co stanowi większość praktykujących na terenie b. Kongresówki kolegów, składał się z tych samych członków, co i Ł. T. O. o identycznym składzie Zarządu. Okres ten zbiegł się z koniecznością uregulowania spraw prawno - państwowych zawodu, do czego Związek, jako organizacja znacznie liczniejsza, bardziej był powołany.

Uchwalono tedy na Walnem Zebraniu Ł. T. O. przekazać wszystkie agendy — Ł. O. Związku łącznie z księgozbiorem.

Od tego czasu, aczkolwiek prawnie jeszcze nie nastąpiła likwidacja Tow., przestało ono istnieć.

Oficjalnie zostały Wł. Administracyjne o tem powiadomione nieco później.

Materjał zaczerpnięto z protokułów pos. Zarządu i Walnych Zebrań oraz z ustnych zeznań starszych kolegów, którzy brali czynny udział w tworzeniu i pracach Ł. T. O.

Związek Odontologów Polaków,

mający zjednoczyć lekarzy - dentystów wszystkich 3 zaborów i zagranicznych został założony przez dra Antoniego Cieszyńskiego z Monachjum podczas Międzynarodowego Zjazdu lekarzy - dentystów w Berlinie dnia 26 sierpnia 1909 r. w czasie Międzynarod. Zjazdu Dentystycznego F. D. I. w gmachu parlamentu niemieckiego i miał zostać zlegalizowany w Rosji. Przystąpiło do niego 34, a liczba wzrosła w następnych 2 miesiącach do mniejwięcej 50. Próby zlegalizowania tegoż Towarzystwa, podjęte przez prof. Zwierzchowskiego w Petersburgu, się nie powiodły. Komitet Towarzystwa na Niemcy okazał żywą działalność podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie w roku 1911, podczas którego miało przyjść do reorganizacji Towarzystwa Odontologów - Polaków. Scysje które zaszły podówczas na terenie warszawskim między stomatologami tamtejszymi a lekarzami - dentystami, stały się powodem, że lekarze - dentyści z Królestwa na Zjazd krakowski nie przyjechali. Delegacja ich, składająca się z 2 członków, przybyła dopiero po Zjeździe. Spisano wówczas protokół regulujący sprawę Towarzystwa Odontologów - Polaków.

Ideę Towarzystwa Odontologów - Polaków przyjęło podówczas Towarzystwo Stomatologów - Polaków z siedzibą w Krakowie, do którego należało w r. 1914 42 członków, w tem z Galicji 29 (z Krakowa 26, ze Lwowa 8, z prowincji 5), z Królestwa 10, z Księstwa poznańskiego 2, z Monarchji austrjackiej 1.

Do Tow. Stomatologów - Polaków z siedzibą w Krakowie należało również Towarzystwo lekarzy - dentystów lwowskie (172) jako członek.

Lw. Tyg. Lek. 1914, str. 147. — *Cieszyński.*

Projekt Statutu Związku Oodontologów - Polaków przyjęty przez założycieli w Berlinie wydrukowany jest w „Polskiej Stomatologji" z r. 1931, str. 135 (Księga Pamiątkowa).

Towarzystwo Odontologiczne w Warszawie

założone zostało przez M. Krakowskiego w r. 1906, posiadało bogatą bibljotekę i muzeum, przestaje istnieć wskutek powstania innych Związków w r. 1916. Archiwum tej organizacji znajduje się u kol. M. Krakowskiego.

Towarzystwo Lekarzy-Dentystów Warszawskich

założone w roku *1916* z inicjatywy grona dentystów chrześcijan, którzy wystąpili z Towarzystwa Odontologicznego. Ustawę opracował lek. dent. Blikle Stanisław. Założycielami byli: Banasiński Zygmunt, Kasprowicz Antoni, Krzywicka Wacława, Kuczyński Edward, Mokrzycki Antoni, Majewska Marja, Przybylski Jan, Scheller Leon, Szczepkowska Henryka.

Pierwszy Zarząd składał się z następujących osób: prezes Scheller Leon, wiceprezes Blikle Stanisław, sekretarz Zakrzewski Piotr, zastępca Rogulska Marja, skarbnik Szydziński Juljan, zastępca Parczewska Franciszka, bibljotekarz Mokrzycki Antoni, zastępca Majewska Marja, gospodarz Bielawski Marjan.

13 listopada 1916 otrzymało Towarzystwo zalegalizowane ustawy. W roku 1916 zapisało się 32 członków.

W r. *1921* powstała w łonie Towarzystwa myśl założenia Związku zawodowego lekarzy - dentystów Chrześcijan. W r. *1924* Towarzystwo to liczyło 207 członków.

Z powodu kryzysu a w następstwie tego zalegania składek złączyło się Towarzystwo ze Związkiem Lekarzy - dentystów Chrześcijan w r. 1933 jako dwie ideowo bardzo pokrewne instytucje. Przyjęto nazwę: Związek i Towarzystwo Lekarzy-Dentystów Chrześcijan.

W pierwszym 18-letnim okresie swego istnienia, t. j. do czasu złączenia się ze Związkiem Towarzystwo odbyło 170 zebrań naukowych dla swych członków oraz zaproszonych gości.

Poza swoją działalnością naukową sprawy zawodowe również nie były obojętnie traktowane przez Towarzystwo. Już bowiem w maju 1917 r. kiedy — skutkiem ciągłych zmian waluty — normy pobieranych opłat za pomoc lekarską dentystyczną okazały się niedostateczne, rozpoczęto pierwsze obrady nad sposobami uchronienia pracy lekarzy - dentystów od deprecjacji. Obrady te prowadzone w łonie Zarządu ostatecznie doprowadziły do opracowania i wydania 21 września 1923 r. t. zw. „oceny minimalnej za pomoc lekarsko - dentystyczną".

Jako podstawę przyjęto nie ilość i jakość materjału, lecz zużyty czas przy wykonywaniu poszczególnych zabiegów lekarsko - dentystycznych. Cennik ten obowiązywał moralnie wszystkich członków Towarzystwa, zainteresował inne organizacje zawodowe i posłużył jako wzór do stwarzania podobnych.

Kiedy w r. 1920 delegacja ze Związku techników zażądała podporządkowania się uchwałom ich Związku, t. j. podwyższenia cen oraz przyjmowania i oddalania techników tylko po porozumieniu się ze Związkiem, Zarząd Towarzystwa zgodził się na pewne podwyższenie cen, lecz drugie żądanie odrzucił. Technicy zapowiedzieli strejk. Zarząd Towarzystwa przystąpił do zorganizowania pracowni techniczno - dentystycznej. Zanim to nastąpiło koledzy obeznani z techniką dentystyczną ofiarowali swoją pracę tym, którzy bez pomocy zawodowego technika nie mogli się obejść. Powstała w r. 1920 przy Towarzystwie pracownia techniczno-dentystyczna, w której były wykonywane nietylko roboty przysyłane przez kolegów, ale nadto uczono chętnych kolegów robót techniczno - dentystycznych.

W tej organizacji „samopomocy" szczególnie czynnymi okazali się koledzy: Stokowski Aleksander, Życzkowski Teodozjusz, Zakrzewski Piotr i wielu innych.

Celem uchronienia członków Towarzystwa od nieuczciwych pacjentów, którzy wytaczają sądowe sprawy o „odszkodowania" (szantażowanie), pociągając ko-

legów do odpowiedzialności cywilno-karnej, Zarząd nawiązał stosunki z Towarzystwem asekuracyjnem Westa w celu uzyskania zniżki opłat asekuracyjnych dla swych członków.

Wyciąg ze sprawozdania z dnia 14. III. 1934. — *S. Blikle.*

Związek Zawodowy Lekarzy-Dentystów Chrześcijan

powstał w marcu 1921 na wniosek postawiony przez dra Brennejsena po opracowaniu projektu statutu przez kolegów dra Gruszczyńskiego, Gutowskiego, Mokrzyckiego i Stokowskiego. Wybrano Zarząd w osobach: Stokowskiego, Oyrzanowskiego, Cydzikówny, Sobolewskiej-Ignatowiczowej, Oppenheyma, Lubodzieckiego i Kellermana. Członków Związku w I. półroczu było 50.

Wobec małego jednak zainteresowania się sprawami Związku Zarząd złożył mandaty i wybrano nowy w listopadzie tegoż roku w osobach: Szydzińskiego, dra Meyera, Urbańskiej-Filipowiczowej, Cydzikówny, Parczewskiej, Gutkowskiej i Goebla. Po złożeniu mandatów przez ten Zarząd wybrano w marcu 1922 — trzeci w osobach: Przybylskiego, Stempniewicza, Urbańskiej-Filipowiczowej, Plisowskiej, Jarzembińskiej, Jeżewskiej i Jaczewskiego. Tenże Zarząd pracował do maja 1924 r. i wybrano na Walnem Zebraniu nowy Zarząd: Stokowskiego, Goldberga-Górskiego, Zawadzkiego, Perlińskiego, Urbańską-Filipowiczową, Chmieleńską i Oyrzanowskiego. Zarząd ten pod przewodnictwem Stokowskiego z małemi zmianami pełnił czynności do połączenia się z Towarzystwem Lekarzy-Dentystów Warszawskich, t. j. do dnia 18 października 1933.

Pod ostatnim Zarządem Związek zaczął się szybko rozwijać i zawarłszy kontakt z władzami ingerował często w sprawie swych członków w Departamencie Służby Zdrowia jakoteż w Izbie Skarbowej i innych.

Z donioślejszych spraw dokonanych przez Zarząd Związku było: utworzenie przy Związku Sekcji Naukowej, stworzenie Kasy Wzajemnej Pomocy Lekarzy-Dentystów Chrześcijan i połączenie tejże ze Stowarzyszeniem Kasy Wzajemnej Pomocy Lekarzy-Dentystów Rz. P. — Zarząd zrealizował również uchwały Zjazdu stomatologicznego z r. 1923 stworzenia Związku Związków t. j. Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-Dentystów Rz. P.

W październiku 1933 nastąpiło złączenie Związku Lekarzy-Dentystów Chrześcijan z Towarzystwem Lekarzy-Dentystów Warszawskich pod nazwą: Związek i Towarzystwo Lekarzy-Dentystów Chrześcijan.

W skład Zarządu wchodzą w r. 1934: Stokowski, Blikle, Zawadzki, Gombiński, Mokrzycki, Perliński, Lubodziecki, Dobko-Dobkowicz i Niedźwiecki. Członków Związek i Towarzystwo posiada 140 miejscowych i 45 zamiejscowych oraz w Oddziale łódzkim 15.

Wyciąg ze sprawozdania w d. 20 marca 1934 nadesłanego przez prezesa — *A. Stokowskiego.*

Towarzystwo Stomatologiczne w Warszawie.

Two Stomatologiczne zostało założone w 1926 r. przez Drów L. Brennejsena, A. Gruszczyńskiego i F. Meyera.

Prezesem został wybrany Prof. dr. H. Wilga, v-prezesem dr. L. Brennejsen, sekretarzem dr. F. Meyer, skarbnikiem lek. dent. H. Pietkiewiczowa. W r. 1929 w składzie Zarządu T-wa zaszły zmiany następujące: na miejsce sekretarza dra Meyera został wybrany dr. K. Szepelski oraz na v-sekretarza lek. dent. M. Orłow-

ska; skarbnikiem lek. dent. A. Mokrzycki, bibljotekarzem dr. H. Gelbard. W r. 1930 sekretarzem został dr. M. Zeńczak, reszta Zarządu bez zmian. W roku 1931 sekretarzem zostaje dr. K. Szepelski, skarbnikiem dr. M. Zeńczak.

W roku 1927 wykłady wygłosili:

Dr. Geyer (Berlin): „O najnowszych sposobach sporządzenia dostawek zębowych przy całkowitem bezzębiu".

Dr. K. Szepelski: „Znieczulenie nerwu szczękowego przez otwór podniebienny większy w świetle obserwacyj własnych".

Prof. Dr. H. Wilga: „Powikłania w jamie ustnej w durze osutkowym".

Dr. H. Gelbard: „Ogólne praktyczne wskazówki dla każdego lek. dent. z zakresu regulacji zębów i szczęk".

Rok 1928.

Dr. M. Zeńczak: „Kilka przypadków ortodontycznych".

Dr. Rutkowski: „O uśpieniu chlorkiem etylu".

Dr. K. Szepelski: „O uśpieniu chlorkiem etylu w stomatologji".

Lek. dent. A. Ujejski: „Ograniczenie w stosowaniu porcelanowych koron pochewkowych".

Lek. dent. A. Mokrzycki: „O znieczulaniu twardych tkanek zębów oraz pokaz aparatu Gasotherm".

Dr. M. Zeńczak: „Zdejmowanie wycisków i ocena ich krytyczna".

Dr. K. Szepelski: „Praktyczne uwagi o roentgenografji i djagnostyce w stomatologji".

Rok 1929.

Dr. K. Szepelski: „O patogenezie tak zw. nadziąślaków i ich terapji".

Dr. Kramsztyk: „Nowe kierunki w nauce o odżywianiu, a próchnica zębów".

Dr. Węgierko: „Udział jamy ustnej w różnych schorzeniach ustroju".

Lek. dent. H. Puzyna: „Sposób leczenia przewodów według Walkhoffa".

Prof. dr. H. Wilga: „O pewnych odchyleniach w wyrzynaniu się zębów".

Lek. dent J. Gombiński: „O ziarniniakach".

Lek. dent. Płonskier: „Koreferat na temat ten sam".

Prof. dr. H. Wilga: „Leczenie korzeni zębów i ich ponowne zakażenie".

Rok 1930.

Dr. Konarska, Dr. Bakierowski, lek. dent. Oppenheimówna: „Zagadnienia krwawień poekstrakcyjnych".

Dr. Abramowicz: „Przypadek obcego ciała w płucach".

Lek. dent. J. Gombiński: „Ząb w zębie".

Prof. dr. H. Wilga: „Anatomja patologiczna próchnicy w świetle klinicznem".

Dr. K. Szepelski: „Próba zastąpienia arsenu w terapji zapaleń miazgi".

Lek. dent. S. Essigman: „Stare i nowe sposoby lecznia zębów bezmiazgowych".

Rok 1931.

Lek. dent. B. Zakrzewska: „W sprawie etjologji próchnicy".

Dr. H. Gelbard: „Podstawy nowoczesnej techniki".

Lek. dent. A. Mokrzycki: „Rozpryskiwacz kwasowęglowy".

Lek. dent. H. Konopacka-Nowakowska: „O zastosowaniu kwasu trójchlorooctowego w leczeniu przewodów" (streszczenie).

Dr. M. Zeńczak: „O djatermji w leczeniu zachowawczem".
Dr. K. Szepelski: „O perkainie i możliwości jej zastosowania w stomatologji".
Dr. H. Gelbard: „Dźwignie Barry'ego".

Rok 1932.

Dr. W. Cybulski: „O dostawkach podpartych".
Prof. dr. H. Wilga: „W sprawie leczenia zębów z miazgą nekrotyczną preparatem Rockless Nr. 4".
Dr. Z. Wolteger: „Przypadek zesztywnienia lewego stawu żuchwowego operowanego modo Axhauseni".
Prof. dr. H. Wilga: „W sprawie leczenia naftą zębów z miazgą nekrotyczną".
Lek. dent. J. Żmudzka: „Wpływ witamin na uzębienie ludzkie podług Walkhoffa" (streszczenie).
Lek. dent. J. Gombiński: „Przypadek dwuguzkowca w szkliwie trzonowca". „Zęby w torbieli jajników".
Dr. M. Zeńczak: „Wady zgryzu a ustrój ludzki".
Lek. dent. H. Puzyna: „Złamanie igieł i świderków w zębach".

Rok 1933.

Lek. dent. B. Zakrzewska: „O carwasepcie i dexylrezorcynie" (streszczenie).
Lek. dent. H. Konopacka-Nowakowska: „Wypełnienie kanałów zębowych a zakażenie ogniskowe" (streszczenie).
Lek. Dent. J. Żmudzka: „Znieczulanie zębiny ze szczególnem uwzględnieniem gasothermu Kieferle" (streszczenie).
Lek. dent. J. Gombiński: „Powikłania przy i po usuwaniu zębów z pokazami".
Lek. dent. S. Maksajdowska: „Biologiczne procesy w miazdze po amputacji" (streszczenie), przeźrocza.
Dr. K. Szepelski: „Próba zastąpienia arsenu w terapji zapaleń miazgi" (część II).
Dr. M. Zeńczak: „Stal nierdzewiejąca „Wipla" jako materjał protetyczny" (przeźrocza).

Rok 1934.

Prof. dr. H. Wilga: „Klasyfikacja, histopatologja i różniczkowa djagnoza zapaleń miazgi". Pokaz przeźroczy.

Członków w 1933/34 roku 46 osób. Zarys T-wa Stomatol. obejmuje czas od 3 listopada 1926 r. do dnia 22 stycznia 1934 r. *Prof. dr. H. Wilga.*

Stowarzyszenie wzajemnej pomocy Lekarzy-Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, Marszałkowska 99 m. 3.

Stowarzyszenie wzajemnej pomocy Lekarzy-Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej powstało z połączenia b. kasy wzajemnej pomocy Odontologów Poskich i b. kasy wzajemnej pomocy Lekarzy-Dentystów Chrześcijan.

Połączenie kas w jedną instytucję nastąpiło z inicjatywy Lekarzy-Dentystów Aleksandra Stokowskiego i Maurycego Germana przy współudziale Lekarzy-Dentystów Stanisława Essigmana, Sabina Bergora i ś. p. Ludwika Szymańskiego.

Wzmiankowani Koledzy uznani zostali przez Walne zebranie członków obu kas w dniu 27 czerwca 1929 roku za członków założycieli Stowarzyszenia i od tej daty liczy swoje istnienie ta instytucja koleżeńskiej wzajemnej pomocy de nomine, de facto zaś stanowi ona ciąg dalszy obu kas.

Myśl powołania do życia placówki samopomocy zrodziła się w gronie członków Warszawskiego Towarzystwa Odontoligicznego, towarzystwa naukowego i powstałego w Warszawie w roku 1906 i pod egidą właśnie tegoż towarzystwa w dniu 24 maja 1909 r. na organizacyjnem zebraniu, przy udziale 45 osób, uruchomiona została kasa wzajmnej pomocy Odontologów Polskich, czyli w dniu 24 maja roku bieżącego (1934) mija 25 lat od czasu urzeczywistnienia się dążności stanu lekarsko - dentystycznego do utworzenia instytucji wzajemnej pomocy na terenie b. Królestwa Polskiego, a obecnie kontynuowana w Wolnej Niepodległej Polsce przez Stowarzyszenie.

Założycielami kasy Odontologów Polskich byli lekarze - dentyści: ś. p. Leon Scheller, ś. p. Władysław Zieliński, ś. p. Ludwik Przedpełski, Albert Frejdkin i Leon Goldberg.

Prezesami kasy za cały czas jej istnienia byli lekarze - dentyści: ś. p. Leon Scheller, bł. p. Feliks Idzikowski, ś. p. Władysław Zieliński, Kazimierz Chrzanowski, ś. p. Ludwik Przedpełski, Naum Neufeld, Dawid Kon (10 lat) i Maurycy German.

Członkami honorowymi kasy Odontologów Polskich byli mianowani: ś. p. Leon Scheller, bł. p. Feliks Idzikowski, ś. p. Władysław Zieliński, ś. p. Ludwik Przedpełski, Dawid Kon i Sabin Bergor, długoletni skarbnik (15 lat) kasy.

W okresie lat 1912/13 kasa liczyła członków 75, w latach 1918/19 — 165.

Opierając działalność swoją nie na filantropji, a na samopomocy, kasa w latach 1913 i 1918 zorganizowała wzajemne ubezpieczenie na wypadek choroby i na wypadek śmierci, egzystujące i obecnie przy Stowarzyszeniu.

W czasie zawieruchy wojennej kasa rozwinęła szerszą akcję niesienia pomocy materjalnej swoim członkom i uruchomiła sklep współdzielczy, który w zakresie swojej działalności miał na celu zaopatrywanie uczestników kasy w materjały opałowe i artykuły pierwszej potrzeby.

Przyjmując stale czynny udział w życiu społecznem kasa udzielała bezpłatnej pomocy lekarsko - dentystycznej podczas wojny wojskowym i ich rodzinom, a szczególnie powracającym do Ojczyzny legjonistom, również współdziałała w organizacji bezpłatnej pomocy dentystycznej biednym dzieciom m. st. Warszawy.

K a s a w z a j e m n e j p o m o c y L e k a r z y - D e n t y s t ó w C h r z e - ś c i j a n założona została przez Związek Zawodowy Lekarzy - Dentystów w dniu 7 kwietnia 1926 r. i rozwinęła szerszą akcję niesienia pomocy materjalnej swoim członkom.

Założycielami tej kasy byli lekarze - dentyści Aleksander Stokowski, Zofja Urbańska - Filipowiczowa i Henryk Lubodziecki.

Prezes Aleksander Stokowski wspólnie z prezesem Maurycym Germanem zapoczątkowali fuzję obu kas, co i nastąpiło na Walnem Zebraniu członków tych instytucyj w dniu 27 czerwca 1929 r.

Zaraz na początku Stowarzyszenie liczyło członków: ze strony Kasy Odontologów 116, Kasy Lekarzy - Dentystów Chrześcijan — 34, razem 150.

Stale dążąc do rozszerzenia pola działalności, Zarząd Stowarzyszenia wszedł w pertraktacje ze Związkiem Lekarzy - Dentystów Ziem Zachodnich w Poznaniu

w spawie połączenia Funduszów Pozgonnych tych instytucyj w jeden Fundusz Pozgonny i po osiągnięciu pomyślnego wyniku ilość członków Funduszu Pozgonnego przy Stowarzyszeniu wzrosła do 200 osób.

Do tegoż Funduszu przystąpili członkowie Związku Stomatologów Małopolski Wschodniej ze Lwowa: Dr. Allerhand Henryk, Dr. Atlas Karol, Dr. Berger Henryk i Profesor Dr. Antoni Cieszyński.

Prerogatywy Stowarzyszenia są następujące: 1. Stowarzyszenie ma na celu obronę spraw zawodowych i społecznych swoich członków, a także popieranie rozwoju życia naukowego (§ 2 statutu), 2. udziela pożyczek procentowych i bezprocentowych na 6-cio miesięczny termin w wysokości zł. 500 (§ 16), 3. udziela zapomóg jednorazowych (zł. 100) i stałych (do zł. 50 miesięcznie) dla będących w potrzebie członków i ich rodzin (§ 16), 4. wypłaca djety za czas choroby w przeciągu 6-ciu tygodni rocznie po zł. 10 dziennie (§ 23 i 24), 5. na wypadek śmierci członka Stowarzyszenie wypłaca prawnym spadkobiercom sumę, równającą się iloczynowi, otrzymanemu od pomnożenia składki zł. 10 przez ilość członków Stowarzyszenia (29).

Działając w ramach swojego statutu Stowarzyszenie za cały 5-cio letni czas swojego istnienia, t. j. od 1929 r. do 1934 r. udzieliło: 214 pożyczek na sumę zł. 88.500, wypłaciło z funduszu dla chorych 137 członkom za 2.402 dni choroby zł. 18.986, z funduszu zapomogowego bezzwrotnych zapomóg zł. 3.600 i z Funduszu Pozgonnego za 16 wypadków śmierci zł. 26.235.

Obecnie t. j. na 1 stycznia 1934 r. Stowarzyszenie liczy członków 145, z tych 45 zamiejscowych, 1 honorowego i 2 dożywotnich.

Uznając i ceniąc zasługi położone przez Kol. Maurycego Krakowskiego na polu naukowem, zawodowem i społecznem jako Redaktora Kroniki Dentystycznej w przeciągu 25 lat, Stowarzyszenie mianowało Go w dniu 9 czerwca 1932 r. swoim członkeim honorowym.

W roku 1933 prezesem Stowarzyszenia był Kolega Jan Przybylski a obecnie Walne Zebranie członków Stowarzyszenia w dniu 14 lutego 1934 r. ponownie powołało na prezesa Kolegę Maurycego Germana.

Obecny Zarząd Stowarzyszenia stanowią Koledzy: German Maurycy prezes, Kamieński Bronisław wiceprezes, Lubodziecki Henryk skretarz, Brewda Czesław skarbnik, Krakowski Maurycy, Wilczyńska Zofja, Szapiro Ignacy, Karnibad Tadeusz, Mesz Daniel, członkowie Zarządu.

Stowarzyszenie, które swojem powstaniem może służyć przykładem i wyrocznią zgodnego współżycia niech stanie się terenem pojednania i rozszerzenia idei wzajemnej pomocy koleżeńskiej dla dobra stanu lekarsko - dentystycznego i jego rodzin w całej Rzeczypospolitej Polskiej.

Nadesłano 7. III. 1934. — Prezes *M. German,* Sekretarz *H. Lubodziecki.*

Zrzeszenie Lekarzy - Dentystów Kasy Chorych m. Warszawy ul. Ujazdowska 22.

W dniu 16. I. 1922 została wyłoniona Komisja Organizacyjna do opracowania statutu dla Zrzeszenia Lekarzy - Dentystów na terenie Kasy Chorych m. Warszawy. W skład Komisji weszły kol. kol.: Bromirska, Ławcewiczowa, Chmieleńska, Staniszewska, Radoszewska. Statut Zrzeszenia Lekarzy - Dentystów Kasy Chorych m. Warszawy zalegalizowano w dniu 30. VIII. 1922 r. Ilość członków w chwiil założenia wynosiła 27 osób.

Pierwszym Prezesem był kol. Gajewski.

Mandat prezesa piastowali kolejno następujący koledzy:

od 1924 r. do 1926 r. kol. Stempniewicz,
od 1926 r. do 1927 r. kol. Cygański,
od 1927 r. do 1928 r. kol. Lipski,
od 1928 r. do chwili obecnej kol. Mesz.

W roku	1924	liczba	członków	wynosiła	75	osób,
„ „	1925	„	„	„	81	„
„ „	1930	„	„	„	125	„
„ „	1934	„	„	wynosi	163	„

Działalność Zrzeszenia polega na:

1. utrzymaniu wysokiego poziomu wiedzy i etyki lekarskiej,
2. obronie interesów zawodowych moralnych i materjalnych na terenie Ubezpieczalni.

W 1927 roku Zrzeszenie założyło Kasę Samopomocy dla członków z przymusowym wkładem zł. 5 miesięcznie.

Kasa Samopomocy obraca obecnie kapitałem około 60.000 zł.

Prezes: *D. Mesz.*

Związek Lekarzy-Dentystów Polaków w Wilnie

zorganizował się w roku 1920. Statut zalegalizowany przez władze polskie 25 kwietnia 1920 r.

Założycielami Związku jest 12 osób: Kol. Wolański, Wojewódzka, Mikulski, Tromszczyńska, Kulikowski, Szwengruben, Bobrowska, Świechowska, Januszewska, Małachowska, Kęstowiczowa i Wojszwiłło.

Stawiają sobie za cel w przyszłości:

Zbliżenie do siebie osób pracujących na polu dentystyki.
Doskonalenie nauk medycznych w zakresie dentystyki.
Gromadzenie księgozbioru i muzeum dentystycznego.
Wzajemną pomoc w pracach dentystycznych, zarówno teoretycznych, jak i praktycznych.
Zwalczanie wszelkich nadużyć w zakresie dentystyki.
Popularyzowanie postępów nauki i sztuki dentystycznej.
Współdziałanie w poprawie bytu swych członków.
Popieranie kształcących się w zawodzie dentystycznym.

Przedstawicielem Związku, jako delegat do spraw dentystycznych przy Wydziale Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Litwy Środkowej został jednogłośnie wybrany Prezes Kol. Wolański 26. VI. 1921 r.

Lekarz Naczelny Wydziału Zdrowia zaprosił niezwłocznie Prezesa Związku Lekarzy-Dentystów Polaków, jako rzeczoznawcę do zlustrowania stanu i urządzenia szkoły dentystycznej prywatnej w Wilnie, założonej podczas okupacji niemieckiej.

Wynikiem tych oględzin było zamknięcie szkoły nieodpowiadającej wymaganiom Zakładu naukowego.

Następnie na podstawie opinji Zarządu Związku Wydział Zdrowia wzbronił technikom dentystycznym ściągania do siebie mało krytycznych pacjentów przez ogłoszenia i reklamy.

Nowopowstająca Kasa Chorych m. Wilna zwróciła się do Związku L. D. P. prosząc o przysłanie listy kandydatów na pracowników.

I. podczas swej 12-letniej egzystencji w Wilnie zasięgała informacji od Zarządu Związku.

W roku 1928 zostali przyjęci do Kasy Chorych technicy dentystyczni do pracy samodzielnej przy chorych w zakresie praktyki równorzędnej z lekarzami dentystami. Na skutek usilnych żądań Zarządu Związku — lekarz naczelny K. Ch. po kilku zaledwie miesiącach techników zwolnił, a dział protetyki poruczył wykwalifikowanemu lekarzowi - dentyście, który prowadzi dotychczas sam ten dział, mając kilku techników do pomocy.

Przedstawiciele Związku co roku są zapraszani do Komisji Szacunkowej Izby Skarbowej przy wymierzaniu podatków.

W pierwszych latach swego istnienia Związek Lekarzy - Dentystów Polaków w Wilnie założył kooperatywę narzędzi i materjałów dentystycznych w celu uprzystępnienia w nabywaniu tych rzeczy swoim członkom. Przetrwała ona lat 7 nim była potrzebna, pod dzielnem kierownictwem Koleżanki Marji Szwengruben przeważnie.

Pieniądze pozostałe w kooperatywie użyto potem jako kapitał obrotowy bezprocentowych pożyczek dla członków potrzebujących.

Członkowie bowiem wciąż przybywali, nietylko koledzy z dawna w Wilnie mieszkający, lecz i powracający z Rosji po rewolucji do ziemi ojczystej. Zwracali się do Związku o poparcie przy uzyskaniu posad w instytucjach rządowych, szkołach, Kasie Chorych Wilna i okolic.

Sporo opuściło potem Wilno. Kilka osób zmarło. Obecnie Związek nasz liczy 42 osoby.

Związek Lekarzy - Dentystów Polaków w Wilnie wszedł do Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lek. - Dent. Rz. P. od początku jej istnienia oraz do Polskiego Komitetu Narodowego F. D. I.

Od początku istnienia Związku Pol. w Wilnie przewodniczy stale kolega Wolański. Zastępcami Prezesa byli kolejno kol. kol.: Mikulski, Szwengrubenówna, Dr. Mancewicz, Wojewódzka. — Skarbnicy Związku: ś. p. Tromszczyńska, Szwengruben, Andrejewa, Świechowska, Mahrburżyna. — Sekretarjat: Bobrowska. — Zastępcy: Mikulski, Piotrowska, Świechowska, Galińska, Żukowska.

W skład Zarządu na rok bieżący wchodzą kol. kol.: Wolański, Wojewódzka, Mahrburżyna, Świechowska, Bobrowska, Andrejewa.

Zebrania ogólne odbywały się co miesiąc.

Przygotowywane były referaty naukowe, pokazy, dyskusje i sprawy bieżące.

Sekretarka: *Bobrowska.*

Częstochowski Związek Odontologiczny

powstał w roku 1929. Założycielami Związku są lek. - dent. M. Rozenowicz, B. Muszyński i M. Grün. Przy założeniu liczył Związek 9 członków, obecnie 16.

Nadesłał 7. III. 1934 *M. Rozenowicz* — prezes.

Dalszy ciąg nastąpi.

Dział sprawozdań i streszczeń.

OCENY KSIĄŻEK.

Dr. Henryk Berger (Lwów): Zachowawcze leczenie zębów. Lwów 1934, str. 111. Nakładem Pol. Wyd. Dzieł Nauk. Plac Marjacki 5.

Pierwszy oryginalny podręcznik dentystyki zachowawczej w języku polskim, przeznaczony jest w pierwszym rzędzie dla lekarzy-praktyków względnie pomyślany jako repetitorium dla studjujących.

Nie uwzględniając zupełnie balastu naukowego, starał się autor przemówić jako doświadczony praktyk do praktyków i z całego szeregu metod leczniczych podał tylko te, które się z biegiem czasu okazały najbardziej pewne i skuteczne.

Czytelnik nie pozostaje w niepewności, który sposób postępowania ma wybrać. Materjał podzielony został na 20 rozdziałów. 7 rozdziałów (35 stron) traktuje o tematach ogólnych, jak oral sepsis, próchnicy, kształtowaniu ubytków i materjałach do plomb i o przygotowaniach do wypełniania ubytków.

8 rozdziałów (40 stron) zajmują schorzenia miazgi, z czego na część kliniczną przypada 5.

Osobny rozdział traktuje o leczeniu zgorzeli.

W końcu 2 rozdziały poświęcił autor schorzeniom ozębnej. Podział materjału bardzo celowy i przejrzysty. Metody lecznicze pokrywają się ze szkołą Cieszyńskiego.

Wydanie bardzo staranne — szeroki margines umożliwia notatki i uwagi. Książka powinna się znaleść w bibljotece każdego praktyka stomatologicznego. *Atlas* (Lwów).

Dr. Joachim Nehls: Untersuchungen über die percutane Injektion am Nervus mandibularis. (Badania nad ekstraoralną metodą znieczulania przewodowego nerwu żuchwowego). Z. f. Stom. 10/1933, str. 690.

Metodę znieczulania ekstraoralnego nerwu żuchwowego opublikowano dopiero w r. 1913. Pierwszeństwo przyznaje autor Pehr Gaddowi.

Po omówieniu warunków anatomicznych, podaje autor swoje metody badania, zmierzające do ustalenia pewnych punktów stałych, mogących służyć jako drogowskaz przy wykonywaniu znieczulenia. Zaznacza, że zewnętrzna metoda nie powinna zastąpić metody wśródustnej, ale powinna ją uzupełnić, przyczem stawia wskazania dość ścisłe i ograniczone.

Po omówieniu istniejących metod, jak Pehr Gadda, Weissblatta, Cieszyńskiego, stwierdza autor na podstawie badań anatomicznych słuszność twierdzenia Richtera, że foramen mand. znajduje się pod punktem środkowym linji łączącej tragus z przednim dolnym brzegiem przyczepu mięśnia żwacza.

Odległość miejsca wkłucia od angulus mandibulae oblicza autor na 15—17 *mm*.

Połączenie tych dwu punktów podaje nam dokładnie kierunek wkłucia igły. Dla ułatwienia i kontroli skierowania wkłucia skonstruował Nehls pomysłowo drut połączony równolegle z igłą, służącą do znieczulania, skutkiem czego kierunek z łatwością może być utrzymany. W ten sposób skonstruowaną igłę można nabyć u E. Fischera, Instytut Anatomiczny Rostock. *Atlas* (Lwów).

B. Gottlieb, B. Orban, G. Stein: Die Wurzelbehandlung bei lebender Pulpa. (Leczenie korzeni przy żyjącej miazdze). Z. f. Stom. 10/1933, str. 665.

Autorowie podają swój sposób postępowania przy otwarciu — całkowicie albo częściowo — żywej miazgi z powodu urazu, albo też przy przygotowaniu ubytku. Postępowanie leczenia zawisłe jest od wieku pacjenta i stanu rozwoju korzenia. U osobników młodocianych, przy niezupełnie zamkniętym otworze szczytowym, polecają autorowie opierać się na metodach opracowanych głównie przez Neuwirta i Feldmanna, polegających na pokryciu obnażonej miazgi pyłem zębinowym, względnie z kości słoniowej, celem pobudzenia odpornościowych sił miazgi i wytworzenia ochrony kostnej, zamykającej pozostałą część miazgi. O ile badanie roentgenowskie po pewnym czasie wykaże ukończenie rozwoju korzenia, a badanie żywotności wypadnie pozytywnie, możemy przystąpić do dalszych zabiegów zachowawczych. W razie stwierdzenia zmian okołoszczytowych, uzyskaliśmy możność przeprowadzenia wyłuszczenia miazgi — przy zamkniętym otworze szczytowym. — Wyłuszczenie miazgi przy niezamkniętym otworze szczytowym uważają autorowie za nie dające żadnych widoków powodzenia.

Przy otwarciu miazgi u osób dorosłych uważają wyłuszczenie miazgi za jedynie racjonalny sposób leczenia.

Pozostawienie miazgi w bocznych kanalikach nie uważają — opierając się na badaniach histologicznych — za szkodliwe. Miazgę wyłuszczają w znieczuleniu.

Przy oczyszczaniu kanału posługują się wyłącznie tylko wodą utlenioną. Podają cały szereg środków pomocniczych, umożliwiających przeprowadzenie wszystkich rękoczynów w najbardziej jałowych warunkach.

Wypełnianie korzeni wykonują na tem samem posiedzeniu, posługując się cementem z dodatkiem pyłu zębinowego, pół na pół. Rezultaty powyższego postępowania są korzystne i zostały poparte całym szeregiem dobrze zreprodukowanych obrazów histologicznych. *Atlas* (Lwów).

KRONIKA.

Związek Lekarzy w Spiżu (Kesmark, Czechosłowacja) urządza w okresie Zielonych Świątek od 19—25 maja 1934 w miejscowościach klimatycznych Wysokich Tatr VI. Lekarski kurs dokształcający z językiem wykładowym niemieckim ze współudziałem profesorów i docentów niemieckich, węgierskich, polskich, austrjackich i krajowych.

Dokładny program i informacje ogłoszone będą w najbliższych tygodniach.

Zapytania kierować można obecnie do Związku Lekarzy w Spiżu (Kesmark, Czechosłowacja).

KOMITET REDAKCYJNY: Prof. Cieszyński, przew. — Ze Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej: Dr. Allerhand, Dr. Atlas, Dr. Brill, Dr. Gorczyński. — Z Klin. Stom. U. J. K.: Dr. Jankowski i Dr. A. Bardasz-Druckerowa. Członkowie korespondenci: Dr. med. dent. Józef Jarząb (Poznań), Prof. H. Pichler (Wiedeń), Dr. Władysława Skutecka (Poznań), Dr. Marjan Zeńczak, zast. prof. (Warszawa). — Redaktor odpowiedzialny za część naukową: Prof. Cieszyński.

WYDAWCA: **Prof. Dr. A. Cieszyński i Związek Stom. Lwow. Izby Lek.**

SPRAWOZDANIE

Wydziału Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej za rok administracyjny 1933.

W odróżnieniu od poprzedniego roku administracyjnego, który był rokiem jakby chwilowego wypoczynku po V. Zjeździe Stomatologów we Lwowie, wykazał ostatni rok administracyjny znów pewne zwiększenie pracy Wydziału.

Podobnie jak i w poprzednich latach pracował Wydział pod znakiem coraz to bardziej wzmagającego się kryzysu gospodarczego. Stan finansów Związku pogarszał się w tempie wprost niesłychanem, wielu kolegów zwłaszcza z prowincji przestało uiszczać wkładki członkowskie, już i tak znacznie obniżone bo, z 10 zł. na 6 zł. kwartalnie, które stanowią jedyne źródło dochodów naszego Związku, tak że stan naszej kasy znalazł się w opłakanem położeniu jakiego nigdy od czasu istnienia Związku nie przechodziliśmy.

Nic więc dziwnego, że rozporządzając tak małemi środkami pieniężnemi, które ledwie wystarczyły na opłacenie naszego przedstawicielstwa w Radzie Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, tudzież w Stowarzyszeniach Międzynarodowych, jak F. D. I. i A. S. I. musiał Wydział wiele projektów zaniechać jedynie z powodu braku pieniędzy lub przeprowadzać zrealizowanie ich w takich ramach, na jakie pozwalały nasze szczupłe środki.

Pierwszą i najważniejszą pracą przekazaną przez ostatnie Walne Zgromadzenie było staranie się Wydziału o wejście w życie cennika dentystycznego ułożonego przez Wydział z końcem poprzedniego roku administracyjnego, a przyjętego przez Walne Zgromadzenie.

Cennik ten przesłano do zatwierdzenia do Izby Lekarskiej Lwowskiej, która niestety nie przyjęła go w tej formie, w jakiej Związek Stomatologów go zaprojektował, lecz poleciła przeprowadzić w nim pewne modyfikacje.

Zdając sobie sprawę z coraz to bardziej zwiększającego się zubożenia stanu lekarskiego i coraz bardziej rosnącej konkurencji ze strony techników dentystycznych wydał Wydział odezwę do wszystkich lekarzy w obrębie Izby Lekarskiej Lwowskiej informując ich, kim są technicy dentystyczni i zwracając się do nich z apelem, aby nie popierali partactwa i nie skierowywali pacjentów do Zakładów techniczno-dentystycznych.

Niestety odezwa ta spowodu braku pieniędzy, które trzeba było przez długi czas zbierać, mogła zostać wysłana tylko do wszystkich lekarzy we Lwowie, a wysłanie jej do lekarzy na prowincję musiano odłożyć do czasu zebrania wkładek członkowskich potrzebnej na ten cel sumy.

Chcąc wzmocnić stanowisko naszego Związku i oprzeć go o inne Związki Zawodowe robiono starania o stworzenie Sekcji Stomatologicz-

nej w Związku Lekarzy Państwa Polskiego, które zostały uwieńczone pomyślnym rezultatem. Kolega Allerhand i Jankowski pozostają na stanowiskach Członków Zarządu Związku Lekarzy Państwa Polskiego.

Dalszą ważną sprawą, którą udało się Wydziałowi zrealizować było stworzenie dla Kolegów bezpłatnego kursu języka angielskiego prowadzonego przez Kolegę Allerhanda. Przed rokiem bowiem Wydział Związku zwrócił się do wszystkich Kolegów z apelem bojkotowania czasopism i dzieł niemieckich, jakoteż wyrobów niemieckich.

Chcąc więc umożliwić Kolegom, którzy dotychczas oprócz języka niemieckiego nie znali innych obcych języków, korzystanie z obcej literatury lekarskiej postanowił Wydział zorganizować kursy języka angielskiego, francuskiego, włoskiego, czeskiego i rosyjskiego, prowadzone specjalną metodą z uwzględnieniem jak najszybszego przyswojenia sobie słownictwa lekarskiego i stomatologicznego. Jedynie na kurs języka angielskiego zgłosiła się potrzebna ilość uczestników, na inne kursy nie zgłosił się nikt, wobec czego nie doszły one do skutku.

Prezes Związku reprezentował Związek na zebraniu Centralnej Rady Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie dn. 4 czerwca 1933, następnie na Zjeździe F. D. I. w Edynburgu dnia 20 lipca — dalej na VI. Zjeździe Stomatologicznym i I. Zjeździe Stomatologów Słowiańskich zorganizowanych przy XIV. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Poznaniu dnia 12 września 1933 tudzież na otwarciu Akademji Stomatologicznej w Warszawie dnia 24 września 1933. Natomiast na zebranie Centralnej Rady Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie dnia 6 stycznia 1934 nie mógł Wydział z powodu braku pieniędzy wysłać delegata, poprzestano więc jedynie na przesłaniu kilku wniosków.

Organ Związku „Polska Stomatologja" informująca stale Kolegów o wszystkich kwestjach zawodowych i naukowych cieszy się nadal tą samą zasłużoną popularnością wśród szeregu swoich licznych abonentów.

Z Zarządem Lwowskiej Izby Lekarskiej utrzymywał Wydział podobnie jak i w poprzednich latach ścisły kontakt dając Izbie szereg opinij oraz załatwiając wiele kwestyj spornych wśród Kolegów. Kolega Miłkowski jest nadal Członkiem Rady Izby i Sądu Izby, a Kolega Allerhand zastępcą członka Zarządu Izby.

W bieżącym roku administracyjnym ubyło z grona naszego Związku dwóch Kolegów zasłużonych i długoletnich członków bł. p. Dr. Hugo Dattner i ś. p. Dr. Emil Latajner.

Członków nowych przyjęto jednego t. j. Dra Andrzeja Raczyńskiego (juniora) ze Stanisławowa.

W roku sprawozdawczym odbyły się następujące wykłady naukowe:

Prof. Cieszyński: Etyka lekarska i obowiązki zawodowe dawniej, a w dobie obecnej. (Pol. Stom. 1933/5, str. 135) dnia 4. III. 1933.

Prof. Cieszyński: Sposoby zmniejszenia wrażliwości podczas wykonywania mostków i szyn ustalających oraz kilka uwag ogólnych co do następstw szlifowania zębów, dnia 26. IV. 1933.

Doc. Dr. K. Szepelski: Przewlekłe zapalenia ozębnej, ich powikłania, ziarniniaki zewnątrzustne i ich leczenie metodą własną chirurgiczną. (Pol. Stom. 1933/6, str. 163) dnia 26. IV. 1933.

Dr. A. Bardasz - Drukerowa: O demalgonie. (Pol. Stom. 1933/5, str. 143) dnia 26. IV. 1933.

Sprawozdania ze Zjazdów, które się odbyły w ubiegłym roku złożyli :

Dr. H. Allerhand: Sprawozdanie ze Zjazdu F. D. I. w Edynburgu oraz ogólne sprawozdanie z XIV. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu dnia 28. IX. 1933.

Dr. H. Gorczyński: Sprawozdanie ze Zjazdu Lekarzy Słowiańskich w Poznaniu dnia 28. IX. 1933.

Dr. A. Bardasz - Drukerowa: Sprawozdanie naukowe z VI. Zjazdu Stomatologicznego w Poznaniu dnia 28. IX. 1933.

Oprócz wykładów odbywały się pokazy ciekawych przypadków Kliniki Stomatologicznej U. J. K. we Lwowie.

Dnia 26. IV. 1933:

Dr. Jankowski M.: Przypadek torbieli dolnej szczęki koło —8.

Dr. A. Bardasz - Drukerowa: Stomatoglossitis.

Dnia 28. X. 1933:

Dr. M. Jankowski: Torbiel —8.

Dr. A. Bardasz - Drukerowa: Przypadek promienicy.

Dr. T. Owiński: Wykład o systemie Kennedy'ego oraz liczne pokazy całego szeregu dostawek.

Dnia 18. XI. 1933:

Dr. A. Bardasz - Drukerowa: Przypadek promienicy i przypadek neuralgji III. gałęzi.

Dr. M. Jankowski: Przypadek przerostu dziąsła.

Gormsen z Kopenhagi jako przedstawiciel firmy Hellesen przedstawił technikę nowej masy protetycznej Oralit.

Dnia 27. I. 1934:

Dr. Owiński: Dalszy ciąg wykładu i pokazu systemu Kennedy'ego, a także pokazy paralelografu i pantodentu.

Opisy wymienionych przypadków znaleźć można w Polskiej Stomatologji Nr. 7/1933, str. 191, 192, Nr. 10/1933, str. 301—304, Nr. 11—12'1933, str. 345—359.

*

Bibljotekarz Związku przeprowadził w porozumieniu z Naczelnym Redaktorem „Polskiej Stomatologji“ w maju 1933 podział czasopism wymiennych i po oprawieniu tychże wcielił 67 tomów do bibljoteki Związku. W ten sposób powiększyła się znacznie nasza bibljoteka, która obejmuje obecnie 220 tomów.

Liczba jednak korzystających, jakoteż zainteresowanie się kolegów bibljoteką jest znikome.

Sprawozdanie kasowe za rok 1933.

DOCHODY	Złote	ROZCHODY	Złote
1. Wkładki członków . . .	737·79	1. Wedle księgi kasowej . .	823·86
2. Deficyt	86·07		
Razem . .	823·86	Razem . .	823·86

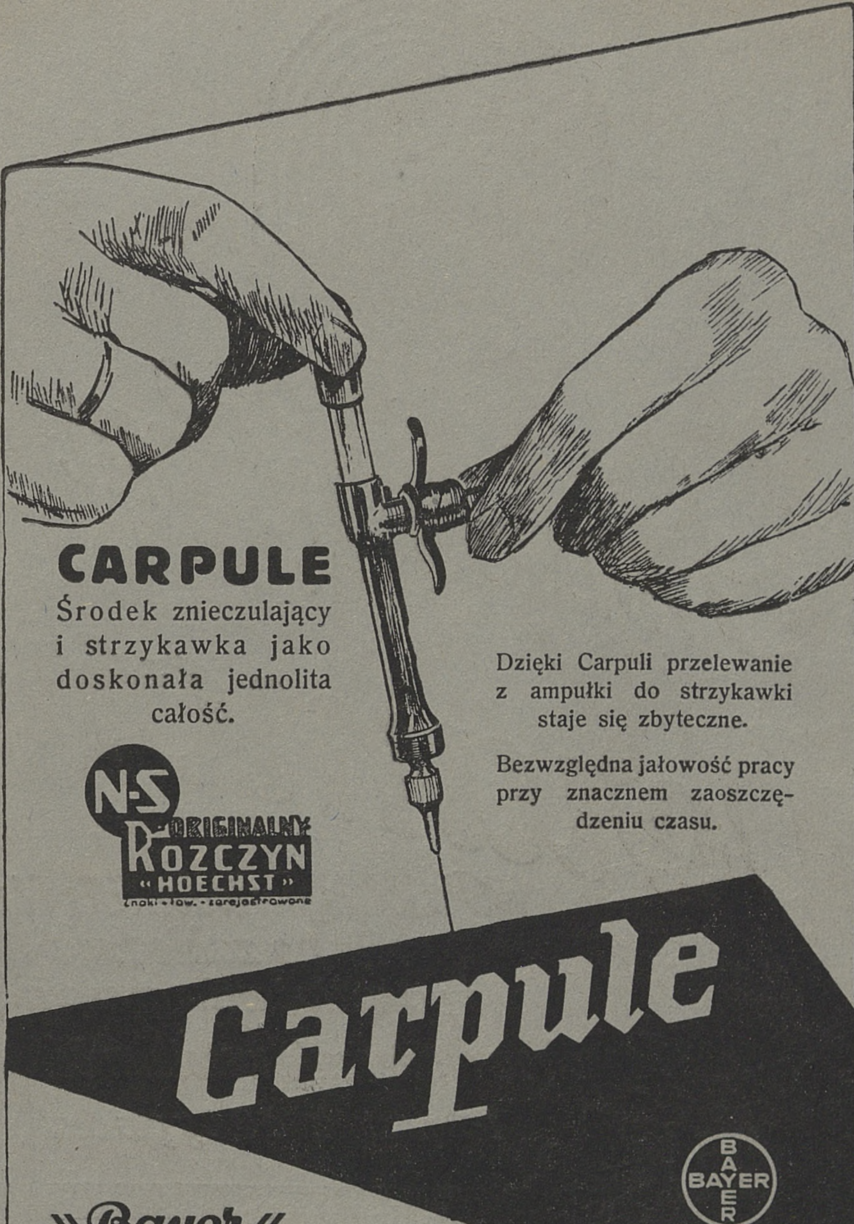
Dr. Kwiatkowski mp. sekretarz. *Dr. Atlas* mp. skarbnik. *Dr. Allerhand* mp. prezes.

Szkontrum wykazało zgodność księgi kasowej z dowodami kasowemi.

Komisja rewizyjna:

Dr. Senensieb mp. *Dr. Owiński* mp.

Lwów, dnia 1. marca 1934.



TŁOCZONO W PIERWSZEJ ZWIĄZKOWEJ DRUKARNI WE LWOWIE, LINDEGO 4.